

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Satisfacción de los pacientes con la atención de
enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del
Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006**

TESIS

para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud

AUTORA

Isabel Natividad Urure Velazco

Lima – Perú

2007

*A mi querida madre Susana, con mucho
cariño y amor le dedico este trabajo, ya
que, con su ejemplo, esfuerzo y constante
sacrificio supo llevar con paciencia a feliz
término mi formación profesional y
personal. Mi eterno agradecimiento.*

*A mis queridos hermanos Margarita y
Angel, por la fe que depositaron en mi
persona en todo momento, por ser ellos los
estímulos decisivos para la realización de
mis anhelos.*

*A mi asesor y maestro Dr. Miguel
Rolando Vizarraga Rodríguez por su
invalorable guía y apoyo, que hicieron
posible la realización de la presente
tesis.*

*A mis maestros del doctorado de
Ciencias de la Salud de la U.N.C.S.M.
por sus sabias enseñanzas que
constituyen fuente del conocimiento y
guía del saber, y me estimularon a seguir
sus pasos.*

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación Problemática	2
1.2. Antecedentes	5
1.3. Formulación del Problema	6
1.4. Justificación	6
1.5. Importancia	7
1.6. Objetivos	8
1.6.1. Objetivo General	8
1.6.2. Objetivo Específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Revisión de la Bibliografía	10
2.2. Base Teórica	15
2.2.1. Aspectos Conceptuales sobre Calidad	15
2.2.2. Satisfacción de los Pacientes (Clientes)	37
2.2.3. Generalidades de la Atención de Enfermería Postoperatoria	73
2.3. Definición Operacional de Términos	89

2.4. Hipótesis y Variables	94
2.4.1. Hipótesis	94
2.4.2. Variables	94
2.5 Indicadores	94
2.5.1. De la Variable Independiente	94
2.5.2. De la Variable Dependiente	95
CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	96
3.1. Diseño de la investigación	97
3.1.1. Tipo de investigación	97
3.2. Población y Muestra	97
3.2.1. Universo Social	97
3.2.2. Universo Geográfico	97
3.3. Técnicas de Recolección de Información	99
3.4. Instrumento de Recolección de Información	100
3.5. Trabajo de Campo	101
3.6. Análisis e Interpretación	102
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y	
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	103
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE	
ENFERMERÍA POSTOPERATORIA	123
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES	135
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	136
ANEXOS	145

RESUMEN

Tesis de investigación: **Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006.** Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado.

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital “Santa María del socorro” de Ica.

Material y métodos: el estudio fue descriptivo transversal. La muestra constituida por 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días.

En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria.

Resultados: los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de

3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio.

La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%.

Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72.

Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final.

Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Palabras claves: satisfacción; paciente; atención enfermería postoperatoria.

ABSTRACT

Investigation thesis: Satisfaction of the Patients with the Post-surgical Infirmary Attention in the Surgery Service of the “Santa María del Socorro” Hospital in Ica, 2006.

It considers satisfaction as an important indicator of attention quality and fundamental basis to restate aspects for the better satisfaction in the post-surgical patient.

Objective: to determine the satisfaction level of the patient with post-surgical attention in the surgery service of the “Santa María del Socorro” hospital in Ica.

Material and Methods: The study was transversal descriptive. The sample was constituted by 145 post-surgical patients from 2 to 4 days.

In the gathering of data a lickert scale questionnaire was used with 30 reagents and another scale to determine the attention of post-surgical infirmary.

Results: The post-surgical patient in their majority was married women with an acceptable educational level. The post-surgical permanency for the most part was of 4 days (60.6%). The level of satisfaction in relation to necessities and expectations was partially satisfied with an average of 3.60 and 3.70 and in relation to perceptions it was satisfied with 4.12% of average.

The post-surgical infirmary attention was good with 47.5%.

It was concluded that the level of the patient satisfaction with the attention of post-surgical infirmary is partially satisfied with a general average of 3.72%.

With the hypothesis comparison and applying the mediums statistical test of (Z) the hypothesis is proven ($p > 0.05$) with the consequent final conclusion.

The patients of the surgery service feel partially satisfied with the post-surgical infirmary attention.

Key words: satisfaction; patient; post-surgical infirmary attention.

INTRODUCCIÓN

En la asistencia de todo paciente, cualesquiera sean sus diferencias económicas, sociales, culturales, etc., se tendrá en cuenta ciertas necesidades básicas. En este contexto, la comprensión y el respeto en la atención de enfermería pueden ser de la mayor importancia.

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante: El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera. En el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. En el entendido de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere, tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

Es a partir de ello que el cliente se forma su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias.

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente. Desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

El presente estudio de investigación sobre la ***“Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006”***; ha permitido identificar las deficiencias de la atención de enfermería postoperatoria percibida por el paciente, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

Esta tesis consta de 4 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, que involucra la situación problemática, formulación del problema, justificación e importancia y objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico que comprende la revisión de la bibliografía, base teórica, marco conceptual e hipótesis.

Capítulo III: Estrategia Metodológica que incluye población y muestra, técnicas de recolección e instrumento de información.

Capítulo IV: Presentación de Resultados, análisis e interpretación de datos.

Luego se presenta las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y finalmente se incluye los anexos respectivos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO
DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas.

La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

En los establecimientos del Ministerio de Salud de Ica, como instituciones hospitalarias, Centros y Puestos de Salud; la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados y más aún en el Hospital “Santa María del Socorro” que está circunscrita en el área urbano marginal y los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, la mayoría son de bajos recursos o precaria situación económica; y, son candidatos a intervenciones quirúrgicas generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, obstaculizando de este modo el restablecimiento de su salud. Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes postoperados del servicio de cirugía diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma

oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato indiferente en la prestación de servicios.

También se pudo observar que el profesional enfermera tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los enfermeros en el postoperatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes, tales como: control de signos vitales, administración de calmantes, para el alivio del dolor y tratamientos indicados. De este modo se observa falta de datos en los registros de enfermería que indiquen acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades. Igualmente en los registros de enfermería los cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades no tienen secuencia ni continuidad, adicionado a ausencia de estándares de cuidados postoperatorios y otros problemas que surgen de la relación enfermera – paciente. En la institución otro factor peculiar característico que de uno u otro modo obstaculiza la satisfacción óptima del paciente postoperado, con la atención de enfermería. Como es inoperatividad de la sala de recuperación adjunta a sala de operaciones, como es evidente en otros nosocomios a nivel internacional, nacional, regional y local. Siendo el paciente intervenido quirúrgicamente trasladado inmediatamente terminado el acto quirúrgico, sin las condiciones requeridas en el trayecto como: tramo largo al aire libre a un ambiente destinado para la recuperación postanestésica en el servicio de cirugía (hospitalización) que no cuenta con el equipamiento básico requerido para tal fin. En este sentido, la labor de la enfermera del servicio de cirugía, se ve sobrecargada, al tener que brindar atención, a éste tipo de pacientes

críticos bajo efectos de anestesia, el cual exigen tiempo, por requerir tecnología y cuidados críticos, desencadenando todo ello, a un menoscabo de ofrecer un servicio de calidad considerando que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de atención. Con base a lo señalado por **Bruner D. Suddart** (1998 p. 365) la sala de recuperación es una unidad que se encuentra en el mismo piso de los quirófanos o cerca de ellos donde los profesionales de enfermería preparados especialmente para cuidar al enfermo postoperado recibirá el mejor cuidado, agregan las autoras, además que debe ser un ambiente tranquilo, ordenado y contar con los diferentes equipos, la temperatura debe mantenerse entre 20°C y 22.2°C, aire fresco pero sin corriente de aire, el paciente permanecerá en la unidad hasta que se ha recuperado de la anestesia y sus signos vitales estabilizados.⁽¹⁾

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer como percibe el paciente la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud. Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente.

Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades bio-psico-sociales-afectivas, favorecer su recuperación y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio hospitalario.

1.2. ANTECEDENTES

A través de la revisión de la literatura, la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los enfermos postoperados inmediatos y mediatos, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, quien brinda un conjunto de cuidados al paciente postoperado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección; de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. De este modo satisfacer las necesidades bio psico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia hospitalaria de manera que supere las expectativas que esperaba el paciente. Siendo la meta final del proceso de intervención de enfermería la satisfacción del cliente, a través de una atención apropiada y oportuna. **Considerándose que la satisfacción de los paciente es un componente importante de la evaluación** de los servicios de salud o sea un indicador de la calidad de atención.

Bajo esta perspectiva **A. Donabedian** ha hecho muchos estudios al respecto que ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto. A través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan.

La mayoría de los cuestionarios de satisfacción cubren items al respecto, ya sean cuestionarios sumativos o no sumativos. Existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El estudio se justifica porque va a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo

en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente postoperatorio. Asimismo servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que en la actualidad no se encuentra una investigación similar en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

1.5. IMPORTANCIA

El estudio es importante porque va a servir como aporte científico para la Institución, considerando que el nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

En este sentido la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir una serie de órdenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción óptima de todos los problemas reales y/o potenciales que el paciente presenta y éstos problemas contemplan no solo el aspecto físico sino también el aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo con ello su recuperación, disminuyendo su estancia hospitalaria.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en relación a sus necesidades fisiológicas, seguridad y protección, amor y pertenencia en el servicio de cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006.
2. Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria, en cuanto al logro de expectativas en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006.
3. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en relación a sus percepciones en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006.
4. Elaborar una propuesta de intervención de enfermería para el mejoramiento de la calidad del cuidado del paciente postoperado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

En relación con estudios efectuados en el ámbito internacional como nacional y regional, se revisaron los siguientes trabajos de investigación, que sirvieron para la realización de la presente tesis, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación.

Un estudio que contribuyó en la tesis es el trabajo a nivel internacional ejecutado en el año 2000 en México realizado por **Margo Peteguer R.** Titulado “**Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria**”. El objetivo fue conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guarda con el nivel de satisfacción. Encontrando que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo.⁽²⁾

- **GUERRERO Y ROMAN DE C. (2000)**, realizaron en Mérida, un estudio **Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente post-operado y el cuidado de Enfermería recibido**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Para la recolección de la muestra se utilizó un

instrumento constituido por tres partes: la primera midió datos demográficos, la segunda parte midió la variable satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo likert y la tercera parte midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica. Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort.

De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes. En tal sentido **Kozier y Cols** (1993) señalan que “El humanismo en enfermería se refiere a una actitud y una aproximación al cliente de apoyo, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, un estudio de investigación ejecutado en Lima 2003 realizado por **Remuzgo Antezana Anika**, cuyo título es “**Nivel de Satisfacción del paciente Adulto**

Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.
- La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.
- La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.
- En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio

y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.

- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.
- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.⁽³⁾

El trabajo de investigación realizado en Arequipa 1997, realizado por **Muñoz A.** cuyo título es: ***“Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional “Honorio Delgado”***, donde concluye que la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio es variable, siendo el tiempo de espera para ser atendido muy prolongado; el 45.6% refiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le explicó el motivo de la demora, el 33.1% de 11 a 15 minutos; considerando la particularidad del servicio, la cual determinará una mala calidad de atención. La

orientación en su mayoría es información verbal en un 50.9%, el 33.7%, menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder y el 15.4% se orienta a través de carteles o letreros. Todas estas dificultades representan un prolongamiento en el proceso de atención, considerado como un indicador de mala calidad de atención.⁽⁴⁾

- **El trabajo de investigación realizado en Ica 2000-2001** Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por **Carranza Quispe Fernando** y otros autores, cuyo título es: **“Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000-2001”**. La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario.

El objetivo es identificar aquellos aspectos relacionados con la oportunidad, valor y atención de un servicio que no alcancen un mínimo de calidad y registrados para que los directivos de ambos establecimientos asignen un responsable para su solución y lleven a cabo un seguimiento adecuado.

De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontrados que los principales problemas de

calidad de los hospitales del MINSA de la provincia de Ica son: grado de satisfacción del usuario (16.20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados. El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47.96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la evaluación, pues 13.77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67.30 fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48.74% opina que es regular a muy malo).⁽⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE CALIDAD

Reseña Histórica

Desde los inicios de la civilización; tal como se conoce hoy en día, diversas personas empezaron a producir bienes y servicios para otros. Es en estas circunstancias que empiezan a surgir el interés de la calidad. En épocas remotas, las relaciones entre clientes y el proveedor era bastante sencilla, usualmente de uno a uno. La calidad del producto de un carpintero, agricultor o herrero radicaban en el control absoluto sobre el mismo y la retroinformación referente a la calidad o falta de calidad de su producto era inmediato y directo.

En la edad media los gremios laborales insistían largos períodos de capacitación para aprendices y requerían a aquellos que buscaban convertirse en maestros artesanos ofrecer evidencia de su habilidad.⁽⁶⁾

En la era pre-industrial (siglo XIII los artesanos demostraron un amplio conocimiento de la calidad, para ellos era importante, el contacto permanente y directo con el cliente, el proceso, el conocimiento, la capacitación, el orgullo por el trabajo y la satisfacción del usuario. Sin embargo, es hasta el siglo XX, cuando la calidad adquiere una gran importancia debido a la competencia entre las empresas.⁽⁷⁾

El enfoque moderno de calidad comienza con el desarrollo del control estadístico de la calidad. La fecha oficial del inicio de la calidad total es el 16 de marzo de 1924 y empezó en Estados Unidos de América, con el eminente científico **Walter A. Shewart** contratado por la Bell Telephone Laboratorios, Western Electric, quien envía a su jefe un memorando de una página en la que incluye el dibujo de lo que puede haber sido la primera gráfica de control y sugería en él una forma de usar las estadísticas para mejorar la calidad en los teléfonos que estaba creciendo significativamente y las personas exigían teléfonos confiables (que todos los teléfonos funcionaron con igual eficiencia) ya que los problemas técnicos eran serios. Luego unos años la Western Electric publica un manual referente a métodos de control de calidad que se convierte en una “Biblia industrial”.

Deming entabla amistad con **Walter Shewhart** alrededor de 1938. A partir de ese año decide dedicarse a la calidad total.

Así, pues, el trabajo del Dr. Shewhart, sobre el control estadístico de los profesores, y el refinamiento de los mismos por su discípulo el Dr. **W. Edwards Deming**, inician el movimiento de la calidad tal como se conoce actualmente.⁽⁶⁾

Pero es a partir de la segunda guerra mundial cuando los japoneses lo desarrollan para alcanzar sus objetivos comerciales utilizando la experiencia de otros países y adecuándola a su realidad específica.⁽⁷⁾

Definiciones de Calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa.⁽⁸⁾

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas.⁽⁸⁾

Para el autor del libro “La Calidad del Servicio” **Jacques Horovitz** la calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave.⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud define calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

- Impacto final en la salud.

Calidad “es satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente”⁽⁷⁾

Para Deming “Calidad es superar las necesidades y expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto”.⁽⁸⁾

Joseph Juran opina que “la calidad es adecuación al uso y cumplimiento de requisitos”.⁽⁹⁾

Para James y Stonner “Calidad es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio. Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros clientes, ellos difunden los elogios. Los clientes valoran la calidad y buscan el proveedor que no solo satisfaga sus necesidades sino que las supere”.⁽¹⁰⁾

Para el Dr. Julio Colter, calidad en su definición más simple “es la satisfacción del cliente” y algo aún más “calidad es la satisfacción del cliente más allá de sus expectativas”.⁽⁸⁾

Para Philip Crosby, quien creó el movimiento de “cero defectos” y popularizó el concepto “hazlo bien la primera vez”, definió calidad como el cumplimiento de los requisitos del usuario o cliente, expresa también que, la administración de la calidad es una forma sistemática de garantizar que las actividades se llevan a cabo en la forma que fueron concebidas, por lo tanto, es una disciplina general que se encarga de prevenir los problemas antes de que éstos ocurran a través de la creación de actitudes y controles”.⁽⁸⁾

Para el autor del libro “Administración y Calidad”.

Cuauhtemoc Anda “Calidad es la propiedad de un producto y para mejorarla se requiere del compromiso y responsabilidad de todos los miembros de una organización. La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permiten un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto”.⁽¹¹⁾

Cornejo y Rosado señala calidad es “satisfacer plenamente las necesidades del cliente en cualquier organización, nuestro producto o servicio debe cumplir cabalmente con lo ofrecido”.⁽⁶⁾

Calidad es adecuar al uso.⁽¹²⁾

Calidad es el grado en que satisfacemos las expectativas de los clientes.⁽¹²⁾

Calidad Total “es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del cliente que abarca a todos los gerentes, empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización.”⁽⁷⁾

Calidad Total según señala Cornejo y Rosado, en su libro Excelencia la nueva competencia:

Calidad es “satisfacer plenamente las necesidades del cliente”.

Calidad es “cumplir las expectativas del cliente y algo más”.

Calidad es “despertar nuevas necesidades del cliente”.

Calidad es “lograr productos y servicios con cero defectos”.

Calidad es “hacer bien las cosas desde la primera vez”

Calidad es “diseñar, producir y entregar un producto o servicio de satisfacción total”.⁽¹³⁾

- **Calidad total citado por el Centro Empresarial Latino Americano (CELA) 2005** “es satisfacer o superar las expectativas de los clientes al menor costo”.⁽⁹⁾

Calidad de Atención en los Servicios

Para **Susan y Mc Gorry** (Profesor Asistente de la Universidad de Center Valley USA) “la calidad de un servicio es diferente a la calidad de un producto en que los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos. Por consiguiente, es muy difícil para una organización

determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los clientes y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio. En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio.

Calidad de Servicio como señala CELA en el módulo II lograr una definición concluyente de un servicio de calidad es difícil, existen demasiados matices que intervienen en dicho concepto; también son múltiples los enfoques y puntos de vista que han sido analizados.

Sin embargo, existen fundamentalmente, dos formas básicas de concebir la calidad:⁽⁹⁾

Desde la óptica de la entidad, que se traduce en que un servicio de calidad es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñada su prestación, es decir, que no se han cometido errores respecto al proceso inicialmente establecido para la prestación del servicio.⁽⁹⁾

Desde la óptica del paciente.- que se traduce en considerar que el único juez válido para certificar la calidad de un servicio es el paciente que lo recibe. El punto de vista se centra en este segundo punto; por eso la definición de calidad de servicio que enuncia es que “calidad es igual a satisfacción total de los pacientes” es decir satisfacer y exceder las

expectativas del paciente. En otras palabras, un servicio excelente es aquel que es capaz de **satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los pacientes**; cualquier otra forma de concebir la calidad de un servicio se alejaría del objetivo fundamental de todo servicio.

“Ser aceptado, preferido y compartido por los pacientes”.⁽⁹⁾

Calidad de servicio como cita el programa de salud materno perinatal (MINSA – Proyecto 2000) “Las primeras publicaciones sobre la calidad se dieron en el ámbito empresarial. Las organizaciones de salud, atentas a este desarrollo han adaptado esos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios.”⁽¹⁴⁾

En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos. Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad.

Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro.

Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor a la usuaria.⁽¹⁴⁾

Calidad de Atención de Salud: “es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”.

La propuesta por **Donabedian** ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud.

“**La calidad** de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.⁽¹⁵⁾

En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al cliente. Asimismo, la calidad se describe como consistente entre dos partes interdependientes calidad de hecho y calidad en percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias y la calidad de percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. La administración total de la calidad (ATC) a veces denominada proceso de calidad total, es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de

todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio donde todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran, se dirige a la reducción del desperdicio y el costo de la calidad deficiente y se define como un sistema estructurado para hacer participar a una organización entera en un proceso de mejoría continua dirigida a satisfacer y superar las expectativas del consumidor.

Calidad Interna y Externa

Calidad Interna (llamada también calidad técnica) y que, también debe ser tomada en consideración en los servicios. En los productos, por ejemplo de consumo masivo, los consumidores evalúan fundamentalmente los aspectos funcionales de los productos, sus prestaciones físicas y tangibles, en otras palabras, lo que hacen los productos.⁽⁹⁾

En teoría, una entidad de consumo masivo puede llegar a conocer con precisión las necesidades o deseos de los consumidores, diseñar un producto que responda a las mismas y luego, adecuar con exactitud sus procesos de producción, para que cumplan con esas especificaciones; de esa forma las entidades que elaboran productos de consumo masivo. Pueden controlar por anticipado, la calidad de sus productos. Lo mismo sucede en lo que respecta a la calidad interna, en una entidad que elabora productos que vende a otras entidades (maquinarias, materias primas, equipos, etc.).⁽⁹⁾

Sin embargo en los servicios, la percepción de calidad que se hacen los clientes incluye un ingrediente adicional que, en muchos casos, puede

llegar a ser tan o más importante que la calidad interna o técnica y que se origina en **simultaneidad producción-consumo** que es propia de los servicios. Nos referimos a lo que se ha denominado como **calidad externa** y que podemos definir en términos prácticos como:⁽⁹⁾

Calidad Externa “es la forma de realizar la prestación del servicio.

Es decir, las características que adoptan la entrega o prestación del servicio al cliente.

En otras palabras la evaluación de la calidad que hace que una persona de un producto no se ve afectada por la forma en que se entrega ese producto, dado que para ella lo importante es su calidad interna, es decir sus prestaciones tangibles su funcionalidad.⁽⁹⁾

Por el contrario en los servicios: la calidad percibida por los clientes se ve necesariamente afectada por la forma en que se realiza la prestación del servicio; es decir, por el nivel de su calidad externa.

Es decir que en el sector servicios **la calidad externa forma parte** integral e inseparable del servicio que se entrega a los clientes y en consecuencia.

“La calidad externa también constituye un elemento indisoluble de las ofertas de las entidades que prestan servicios.⁽⁹⁾

DIMENSIONES, ATRIBUTOS, ESTÁNDARES E INDICADORES

“**Las dimensiones de la calidad** utilizados para la autoevaluación son grandes aspectos demarcables, definidos para efectos metodológicos, en el marco de las cuales se lleva a cabo la autoevaluación. Se refieren no solo a la realidad externa, sino también a la realidad interna de

nuestra vida y de nuestro trabajo. Las dimensiones de la calidad adoptadas por el Ministerio de Salud son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad.⁽¹⁶⁾

Los atributos son las características o rasgos fundamentales que diferencian nuestros productos o servicios en cada una de las dimensiones establecidas en función a las expectativas y necesidades de los usuarios.⁽¹⁶⁾

Estándares e Indicadores. – Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual, es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. Los estándares e indicadores propuestos, constituyen una síntesis del proceso que se viene desarrollando en el Ministerio de Salud desde el año 2001, a partir de cambios producidos en las políticas del MINSA, para incorporar la calidad dentro de la estructura del sistema de atención.⁽¹⁶⁾

Dimensiones de Calidad

“Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por **A Donabedian** siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación. El autor propone tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la

solución del problema del paciente, una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo y el contexto o entorno de la atención que constituyen los aspectos físicos tangibles que rodean el espacio de la atención. Por lo tanto, los programas de calidad para ser integrales, deben abarcar las tres dimensiones mencionadas”.⁽¹⁷⁾

El Servicio

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente, el empleado y las instalaciones físicas del establecimiento, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.⁽¹⁸⁾

La prestación del servicio y su consumo son simultáneos, al revés de lo que ocurre con los productos, que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados.⁽¹⁸⁾

Los grandes principios en lo que descansa la calidad del servicio, son:

- El cliente es el único juez de calidad del servicio. Sus opiniones son, por tanto, fundamentales.⁽¹⁸⁾
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio, y siempre quiere más.⁽¹⁸⁾
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar sus objetivos y distinguirse de sus competidores.

- La empresa debe “gestionar” las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.⁽¹⁸⁾

- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo. En servicios no existe término medio. Hay que aspirar a la excelencia, a cero defectos. Atendiendo a los detalles es como se logra mejorar la calidad de los servicios, eso exige la participación de todos, desde el presidente de la empresa hasta el último de sus empleados, porque el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”.

Claro está que cada empresa de cada sector de servicios desarrollará su propia estrategia de calidad, distinta, única, innovadora si fuera posible, pero los principios citados son condiciones indispensables para alcanzar el éxito.⁽¹⁸⁾

El Paciente (Cliente)

En la última década el paciente (cliente) se ha convertido en pieza clave del funcionamiento de las organizaciones. Estas hacen lo posible por lograr su total satisfacción, y no es para menos, el cliente de hoy decide donde desea ser atendido.⁽¹⁸⁾ Este creciente enfoque en el paciente (cliente) ha dado cabida a muchos nuevos proyectos y frases en el mundo. Por ejemplo:

IBM: “La calidad orientada al cliente”.

Donald E. Petersen (Presidente de la Junta Directiva de Ford Motors) “Si no estamos orientados al cliente, nuestros automóviles tampoco lo harán”.⁽¹⁸⁾

Morton L. Mandel (Presidente de la Junta Directiva Premier Industrial Corporation) dice “Para nosotros el servicio al cliente es el evento principal”.⁽¹⁸⁾

De todo lo citado se podría considerar como:

Pilares de la Calidad de Atención

Enfoque al Paciente (Cliente)

Paciente (Cliente) es la persona a la que el programa o institución atiende, consumidor final de los productos o servicios de la organización.

El cliente puede ser interno o externo.

Cada institución o programa de salud necesita definir cual es el sector de la población que va a atender, cuales son sus características necesidades y expectativas para saber que servicios ofrecer y como ofrecerles.⁽¹⁹⁾

Dichas necesidades y expectativas del paciente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias, observaciones), lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.⁽¹⁸⁾

Cadena Paciente (Cliente) – Proveedor

La cadena cliente proveedor es la interconexión de personas e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de salud.⁽¹⁹⁾

Cliente Interno y Externo

El Servicio al Cliente Interno

Cultura de Servicio.- Si dejamos que las cosas funcionen fuera, en primer lugar debemos conseguir que funcionen dentro de la empresa. Ninguna organización puede ofrecer un servicio de alta calidad, si dentro de ella se está librando una batalla. En resumen el servicio de calidad comienza dentro de la organización.⁽¹⁹⁾

Y dado que la calidad del servicio es la mayor ventaja competitiva de nuestros tiempos, nuestro principal objetivo debe ser el desarrollo de la cultura de servicio.⁽¹⁹⁾

Como cita CELA en el módulo V de: **Terrence Peal y Allan Kennedy**, en su libro Cultura Corporativa, define la cultura de servicio como “**El modo como hacemos las cosas aquí**”. Una cultura de servicio es una forma de hacer las cosas que valora enormemente la calidad del servicio, puesto que esta cumple una función básica en el éxito de la empresa.⁽¹⁹⁾

Finalmente todos los preceptos de gerencia de servicios giran entorno a una cultura de servicio que implica un clima, un entorno o un contexto laboral, que da la prioridad a la calidad del servicio dentro de la organización y que impulsa a todos los miembros a lograr ese fin.

Características distintivas de una cultura de servicio

1. Existe una misión o un concepto claro del servicio.
2. Los ejecutivos enseñan y practican constantemente el evangelio del servicio.

3. Todo el personal, ejecutivos, asistentes, empleados, etc., toman como modelo el comportamiento de que el cliente está primero.
4. Se espera un servicio de calidad de todas las personas involucradas.⁽¹⁹⁾

Cliente Interno.- es el destinatario mismo de la calidad del servicio que proporcionamos dentro de la organización. La filosofía de la calidad total ha aportado una modificación substancial a los viejos conceptos porque mientras mantiene toda su preocupación por la satisfacción del cliente final (o consumidor) llama la atención en modo riguroso sobre la relación consumidor – cliente/proveedor, dentro de la misma empresa.⁽¹⁹⁾

De manera que el cliente interno “es toda persona que depende de nosotros para el suministro de un bien o un servicio.

En este sentido enmarcado la tesis de investigación se señala que el personal de salud para brindar y garantizar un servicio de calidad debe estar satisfecho en la institución en cualquier ámbito o niveles de servicios de salud dentro de la organización donde labore (cliente interno).

Cliente Externo.- Es la persona que recibe el suministro de un bien o servicio. Cliente externo en salud son los usuarios que asisten a un centro asistencial.⁽¹⁹⁾

EL CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD

a) Planear la Garantía de Calidad

Fomentar compromiso para la calidad.

Formación de un equipo de atención de calidad.

Decidir el enfoque y nivel de involucramiento.

Asignar recursos.

Divulgar las actividades de garantía de calidad.

b) Fijación y Revisión de Estándares y Guías

Revisar los estándares, guías, normas y protocolos.

Evaluar su aplicabilidad y factibilidad.

Definir nuevos estándares donde sea necesario.

c) Monitorear la calidad de los servicios

Seleccionar indicadores (indicador = medida de un aspecto de calidad).

Seleccionar las fuentes de información (estadística, etc.)

Diseñar el sistema de recolección de los datos.

Implementar el monitoreo.

d) Identificar y priorizar que puede mejorarse

Identificar áreas para mejorar.

Establecer criterios para priorizar los problemas.

e) Definir el problema

Lograr en equipo, consenso del problema y formularlo.

f) Identificar quién(es) trabajarán en el problema

Asignar las personas apropiadas para trabajar en el problema.

g) Analizar y estudiar el problema

Entender que esta causando el problema.

h) Sugerir soluciones.

Lluvia de ideas.

Evaluar las soluciones factibles.

i) Decidir e implementar soluciones

Formular un plan de acción, implementar las soluciones seleccionadas.

j) Ver como está cambiando la situación inicial

Evaluar para verificar si el plan de acción funciona.⁽²⁰⁾

Criterios de Determinación de la Calidad de Atención de Enfermería

a) El profesional de enfermería participa en la calidad de las actividades de cuidados, según lo más oportuno para la posición individual, la educación y el entorno del ejercicio. Estas actividades pueden incluir:

- Identificación de aspectos de la atención importantes para el control de la calidad.
- Identificación de indicadores utilizados para controlar la calidad y efectividad de los cuidados de enfermería.
- Recogida de datos para controlar la calidad y efectividad de los cuidados de enfermería.
- Análisis de los datos de calidad para identificar oportunidades de mejorar la atención.
- Formulación de recomendaciones para mejorar la práctica de la enfermería y los objetivos del cliente.

- Ejecución de actividades para potenciar la calidad de la práctica de la enfermería.
 - Participación en equipos interdisciplinarios que evalúan la práctica clínica o los servicios sanitarios.
 - Desarrollo de políticas y procedimientos para mejorar la calidad de los cuidados.
- b) El profesional de enfermería utiliza los objetivos de la calidad de las actividades de atención para iniciar cambios en la práctica.
- c) El profesional de enfermería utiliza los objetivos de la calidad de los servicios de atención para iniciar cambios en el sistema de prestación de atención sanitaria, según este indicado.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Objetivo: Analizar las brechas entre la percepción y expectativa de los usuarios acerca de la atención y los servicios de salud para identificar y priorizar oportunidades de mejora.⁽¹⁷⁾

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia al establecimiento que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.⁽¹⁷⁾

Para evaluar la calidad en los establecimientos de salud se toma como referencia la clasificación la calidad de servicio y calidad de atención.

Calidad del Servicio

Informa sobre “como se hace” la atención y se expresa en percepciones sobre la calidad, o calidad percibida, son por lo tanto eminentemente subjetivas y deben abordar tanto la percepción de calidad en nuestros usuarios o clientes externos (pacientes y pobladores que demandan nuestros servicios) como la percepción de calidad en los trabajadores como usuarios o clientes internos de los servicios. Algunos métodos que se utilizan para evaluar la calidad del servicio se mencionan en la siguiente tabla.⁽¹⁷⁾

USUARIO EXTERNO	USUARIO INTERNO
Encuesta de opinión de usuarios	Encuesta de ambiente laboral
Grupos focales	Grupos focales
Pacientes simulados	Talleres de autoevaluación

Calidad de Atención en Salud

Informa acerca de “lo que se hace” es decir con la atención misma y se expresa en los aspectos técnicos de la atención, esto es los recursos, los procesos de atención, incluyendo el desempeño del personal y los resultados de la atención. Son básicamente aspectos objetivos y usualmente se mide a través de indicadores y estándares.⁽¹⁷⁾

Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto y ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto a través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar

el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Las determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que profesionales de la salud prestan.⁽¹⁷⁾

Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora o problema se define como: la disociación entre la situación ideal de calidad planteada y la situación real encontrada en la evaluación.⁽¹⁷⁾

Estrategias para la Calidad

Para mejorar la calidad se necesita un cambio de mentalidad, un cambio de actitud en el sentido de hacer cada vez mejor las cosas y esto incluye todos los ámbitos de nuestro desarrollo, es decir, en la familia, en la escuela y en el trabajo. Las estrategias para mejorar la calidad, tienen que ver con el esfuerzo y con la exigencia, éstas son algunas:

La calidad no es sólo satisfacer las expectativas de nuestros padres, maestros, jefes inmediatos o de nuestros clientes, sino superarlas. A su vez debe ser un valor compartido por todos los integrantes de la familia, escuela e institución. Así mismo implica asumir compromisos y mejoramientos continuos y permanentes. El mejoramiento continuo se logra a partir de realizar en forma persistente y precisa esfuerzos constantes.⁽¹¹⁾

2.2.2. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES (CLIENTES)

Gestión Orientada a la Satisfacción del Cliente

“El conocimiento de las necesidades actuales y futuras de los clientes es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia empresarial. Focalizar las necesidades del cliente consiste en que dichas necesidades estén claras para todos los miembros de la organización. La percepción de la calidad juzgada por el cliente, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los clientes, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias y los tornan fieles a la marca.

La orientación hacia el cliente requiere también estar al tanto del desarrollo tecnológico, conocer las ofertas de los competidores y, responder de manera rápida y flexible a sus necesidades y expectativas”.⁽²¹⁾

“Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del cliente es uno de los objetivos más importantes de toda empresa exitosa y de las que pretenden serlo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, sin embargo, algunos expertos en mercadotecnia nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del cliente.

1º Un cliente satisfecho, por lo general vuelve a comprar (lealtad).

2º Un cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio (difusión gratuita o a muy bajo costo).

3º Un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad). Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito empresarial se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr clientes satisfechos”.⁽²²⁾

Satisfacción del Cliente

¿Qué es la satisfacción del cliente?

“El factor más importante ahora es la satisfacción del cliente. Si su cliente no está satisfecho dejará de hacer negocios con usted. Todo lo que usted haga para alcanzar una excelente calidad y servicio no importa si no trabaja para satisfacer a su cliente.”⁽¹⁹⁾

Pero, ¿qué es satisfacer al cliente? Es la percepción que él tiene de que fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas. Usted compra algo y espera que trabaje correctamente; si lo hace, estará usted satisfecho, si no lo hace, estará insatisfecho. Depende del vendedor encontrar la manera de arreglar el problema de modo que quede usted satisfecho. Cuando se hace el arreglo y usted lo aprueba, está usted satisfecho. Cuando no está satisfecho, usted “vota empleando los pies” y camina, llevando el negocio a cualquier otro lado”.⁽¹⁹⁾

Definición de Satisfacción del Paciente

La definición del término **satisfacción**, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se

brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”.⁽²³⁾

Según el Prof. **Philip Kotler** como cita **Ivan Thompson** la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción⁽²²⁾

Según CELA (p.3) “La definición de satisfacción del cliente es muy sencilla. Un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más.”⁽¹⁹⁾

Satisfacción del Cliente: Normalmente un cliente está satisfecho cuando un servicio o producto alcanza o excede sus expectativas”.⁽¹⁹⁾

La satisfacción del cliente es un indicador de la calidad teniendo en cuenta esta premisa se cita que:⁽¹²⁾

“**Calidad:** adecuación del uso – satisfacción del cliente

La calidad es una noción que da cuenta de las cualidades y características del servicio que presta una institución o sistema; las definiciones más importantes y completas y las cuales compartimos son:

“Calidad es adecuar al uso”

“Calidad es el grado en que satisfacemos las expectativas del cliente”.⁽¹²⁾

- **Satisfacción** “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.⁽²⁴⁾
- **Satisfacción del cliente** es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.⁽¹¹⁾
- **Satisfacción del paciente** “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”.⁽¹⁸⁾

- **Satisfacción** como cita en su tesis **Lizarzabal G. Maribel y otros** “*el concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. La satisfacción con el servicio ofrecido acumula información sobre la valoración personal que no puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario*”.⁽²⁵⁾

- Para **Zas R. Barbará** la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

1º La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

2º Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”.⁽²³⁾

Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria es la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de que sus expectativas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería postoperatoria.

- **La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción**

Como cita CELA p. 5, *“ya debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente”*. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo que usted dice que tiene y satisfacción es la **percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas.**⁽¹⁹⁾

Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuara.⁽¹⁹⁾

Evaluación de la Satisfacción

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.⁽¹⁴⁾ Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes

tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.⁽¹⁹⁾

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.⁽⁹⁾

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos.⁽¹⁹⁾ El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de

servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.⁽¹⁹⁾

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.⁽⁹⁾

Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios.⁽²²⁾ Estos elementos son:

- a. Disponibilidad:** grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c. Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con

dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben

esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.⁽²²⁾

Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.⁽¹⁰⁾

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la

organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.⁽¹⁸⁾

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.⁽¹⁰⁾

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.⁽¹⁰⁾

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor.⁽¹⁵⁾

La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores.⁽¹⁵⁾

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorecen a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención.⁽¹⁹⁾

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente.⁽⁹⁾

No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella.

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria.⁽¹⁹⁾

La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios

“¿Es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud?. Sin duda es un indicador, más aún es un instrumento de excelencia”.⁽²³⁾

Coincide con lo señalado, **Claudia Ariza** que cita en su tesis *“que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización”.*⁽²⁴⁾

El que sea un indicador de excelencia de la calidad depende de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales:⁽²³⁾

1º La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (los servicios) o individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- a) Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente)
- b) Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud
- c) El proceso de interrelación que se produce entre ambas
- d) Las condiciones institucionales.

2º La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

En este sentido, considerando que satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de los servicios – productos y que para lograr se requiere de la participación conjunta tanto del cliente interno como externo.⁽²³⁾

Así como lo señala **Chiavenato** en la calidad de los servicios depende de los empleados: menciona que: la satisfacción de los empleados y de los clientes: las empresas de servicios excelentes creen que sus relaciones con los empleados se reflejan directamente en las relaciones con los consumidores; por tal motivo, crean un ambiente de apoyo a los empleados y los recompensa por el buen desempeño en los servicios. Con regularidad miden la satisfacción de los empleados con sus tareas. El Citibank estableció la meta de satisfacción de los consumidores en alrededor de 40% y de los empleados en alrededor de 70%. Pero igualó los índices cuando percibió que era imposible obtener 90% de satisfacción de los clientes si 30% de los empleados estaba insatisfecho. **Kart Albrecht** observó que los empleados insatisfechos se pueden convertir en “terroristas de la organización” **Rosenbluth y Peters** en el libro *The Customer Comes Second*, va más allá al afirmar que los empleados de la empresa, y no los clientes deben ocupar el “primer lugar” y los clientes serán bien atendidos por aquellos. La evaluación del desempeño humano está detrás de todo esto.⁽²⁶⁾

Definir calidad es un poco más definir satisfacción del cliente. La calidad está basada en la percepción del cliente; por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el cliente percibe como calidad.⁽¹⁹⁾ p. 3.

Por lo tanto el nivel de satisfacción del cliente es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface requerimiento y mañana será inapropiado.⁽¹⁹⁾

“Las claves para la satisfacción del paciente (cliente) son:

1. Servicios superiores
2. personal excelente en brindar servicio

En este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene del servicio⁽¹⁴⁾ y sus percepciones.

De esta manera es importante conocer la percepción del paciente con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influyen en la satisfacción del paciente.⁽²⁴⁾

Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.⁽²⁷⁾

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan.”⁽²⁷⁾

Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.⁽²⁷⁾

Niveles de Satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente

insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional).

En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.⁽²²⁾

Necesidades Humanas

Las necesidades humanas básicas son elementales que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor.

Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona.⁽²⁸⁾

Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas así:

Orlando (1961) define necesidad como “un requerimiento de la persona que, si se satisface, elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar”.⁽²⁸⁾

Neef, señala cualquier clasificación de las necesidades dependerá de los propósitos que se consigan. En este caso las necesidades trabajadas en su taxonomía son nueve: de subsistencia, de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.⁽²⁷⁾

Abraham Maslow, inicio la escuela del comportamiento humano en 1943 creando su teoría de la jerarquía de las necesidades.⁽²⁹⁾

Para él, las necesidades motivan la conducta del individuo; postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal.⁽²⁹⁾

“En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”.⁽³⁰⁾

Por tanto, cuando no se satisfacen estas necesidades básicas, el cliente puede no desear o ser incapaz de afrontar necesidades de niveles superiores.⁽³⁰⁾

La jerarquía de necesidades de Maslow es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas

necesidades humanas son más básicas que otras; es decir; algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Satisfacer las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de amor y pertenencia.⁽²⁹⁾

Para proporcionar la atención más eficaz, la enfermera necesita comprender las relaciones entre las diferentes necesidades y los factores que determinan las prioridades del usuario.⁽²⁸⁾

Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la sociedad una importancia que va mucho más allá de proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras.⁽³⁰⁾

El hombre posee un fuerte intento de conservación y en cuanto a sus necesidades fisiológicas básicas están amenazadas, se vuelven predominantes. Su satisfacción es fundamental para la supervivencia del individuo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante del riego sanguíneo lo que se asociaría con ciertas necesidades como lo son la de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada. No todas las necesidades fisiológicas

son homeostáticas pues dentro de estas están, el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y otras.⁽³⁰⁾

En la atención de cliente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento. Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez.⁽²⁸⁾ La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz.⁽²⁸⁾

Cuando hay un agotamiento importante de los nutrientes del cuerpo, suele ser necesario restituirlos administrándoles en cantidades mayores de lo normal; si la persona no pudo ingerirlos, por lo general se administran mediante venoclisis. La enfermera debe dar prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos.⁽²⁹⁾

Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de

eliminación muy básicas; miccionar y defecar. En la atención de clientes con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos.⁽²⁸⁾ La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.

La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El cliente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica.⁽²⁹⁾

El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad.⁽³⁰⁾ El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados; en consecuencia, el cliente siempre debe estar cómodo durante el post-operatorio inmediato; suelen prescribirse analgésicos cada seis u ocho horas mientras sea necesario en las primeras 48 horas siguientes a la cirugía dependiendo del tipo de

la misma, la administración razonable de estos medicamentos por la enfermera puede facilitar mucho la recuperación del cliente operado. Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.⁽³⁰⁾

Necesidades de Seguridad y Protección

Son las necesidades de encontrarse libre de peligros físicos (reales o imaginarias), protección contra la amenaza (riesgos de violencia), protección contra las privaciones (limitaciones económicas). “La gente no deben preocuparse por falta de ingresos, debido a la pérdida de empleo, un accidente o la vejez. Las acciones arbitrarias de la administración, el favoritismo o la discriminación hacia los empleados, así como una administración impredecible de la política, motivan necesidades de seguridad y deben evitarse”.⁽²⁹⁾

Es esencial conocer las prácticas de seguridad. Ello implica no sólo un conocimiento de la enfermería y ciencias auxiliares, sino también de las medidas preventivas de enfermería. Es básico reconocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia. En consecuencia, la enfermera debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones y accidentes. Sus observaciones deben incluir el ambiente en general del paciente, en el que puede

encontrar peligros como cordones eléctricos, etc., las consideraciones generales de los factores ambientales incluyen disponer todo lo necesario para la máxima comodidad y conveniencia del cliente, sus familiares visitantes y el personal. La unidad del paciente y la de enfermería en sí deben mantenerse lo mejor ordenadas posible; cuando atiende a una persona, la enfermera siempre debe comprobar que tiene el espacio suficiente para trabajar, le es factible lo que está haciendo y le es posible levantar y mover cualquier objeto con buena mecánica corporal.⁽²⁸⁾

Por otro lado; en lo que respecta a la temperatura interna, o central del cuerpo, el hombre es homeotérmico, o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo, e incluyen los relacionados con la producción de calor dentro del mismo y su disipación. Por lo general, los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida; en esta forma se conserva la temperatura interna dentro de un margen muy estrecho, que no suele variar más de un grado. Muchos anestésicos generales causan vasodilatación y una pérdida consiguiente de la temperatura del cuerpo durante la operación. El efecto de la vasodilatación se complica por la exposición quirúrgica; como resultado, la reacción post-operatoria inmediata del cuerpo es el escalofrío, que requiere un aumento del metabolismo necesario también para la reparación de los tejidos, y la temperatura se eleva ligeramente en el post-operatorio inicial. Suele considerarse buen signo de que los

mecanismos de recuperación del cuerpo están funcionando; sin embargo, un aumento excesivo debe alertar a la enfermera sobre la posibilidad de infección, que incrementa considerablemente el metabolismo del cuerpo por sus esfuerzos para combatir los patógenos invasores.⁽²⁸⁾

La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria, porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable.⁽³⁰⁾

Necesidades de Amor y Pertenencia

Maslow pensaba que muchos de los problemas que tienen las personas hoy en día en esta sociedad impersonal se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades de amor y pertenencia. El hombre es un ser social que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas.⁽³⁰⁾

Es decir, la necesidad de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de vivir en un vecindario

familiar y la necesidad de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.⁽²⁹⁾

Las condiciones de vida moderna, en la cual el individualismo y la falta de interacción son un patrón de vida, no permiten la expresión de estas necesidades.⁽³¹⁾

Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su autoestimación. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan.⁽²⁸⁾

Necesidades de Estimación

A continuación empezamos a preocuparnos por algo de autoestima, son las siguientes en la jerarquía de Maslow. El sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir, autoestimarse, y debe también sentir que su familia y los demás con los que entra en contacto lo consideran

una persona valiosa y digna (necesidad de ser respetado, de confianza en sí mismo, de independencia). Maslow ha dicho que muchos de los problemas que ocurren en nuestra sociedad despersonalizada, en especial en las grandes urbes se deben a la falta de satisfacción de las dos necesidades básicas de amor y sentimientos de pertenencia y de estima. Si no se satisfacen estas necesidades, los sujetos tienen una mala opinión de sí mismos, y se producen sentimientos de insuficiencia, frustración, alineación y desesperanza.⁽³²⁾

Por último en la jerarquía de Maslow se encuentran las **necesidades de autorrealización**. En esta categoría se encuentra la necesidad de lograr el propio potencial óptimo o sea alcanzar las ambiciones en la vida. **Maslow** incluye también en este grupo las necesidades de conocimiento y de tipo estético, es decir, de algo hermoso en la vida del sujeto.⁽³²⁾

“Es dudoso que alguien logre todo lo que es capaz de realizar. Los sentimientos de logro, responsabilidad, importancia, desafío, avance y nuevas experiencias y oportunidades de desarrollo pueden contribuir a que uno se sienta realizado”.⁽²⁹⁾ p. 332.

Teoría de las Expectativas

Víctor Vroom popularizó la teoría de las expectativas durante la década de 1960.

Expectativa define como la probabilidad de que una acción conduzca a un resultado, si un sujeto considera que una acción le va dar

buen resultado la expectación será mayor que aquel que no advierta ninguna probabilidad. La teoría de la expectativa general considera a la conducta determinada por la multiplicación de la valencia por la expectativa, teniendo en cuenta que valencia es la necesidad con la que se desea algo, por lo tanto establece que la motivación depende de cuanto se desee algo y la estimación que se haga de las probabilidades de obtenerlo. Si alguien reúne valencia y expectación altas, la motivación será magnifica pero si por el contrario la valencia y las expectativas son bajas, la motivación será baja.⁽³³⁾

La teoría de la expectación se ha desarrollado aún más para incluir el valor del factor de los resultados. Para motivar bien a un individuo, es necesario que vea que los resultados son atractivos, tenga la confianza en que ciertas acciones le van a llevar al resultado deseado y que advierta que vale la pena hacer el esfuerzo para obtener dicho resultado.^(33,34)

Según **Ivan Thompson** las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo.⁽²²⁾

Las expectativas influyen de modo importante en la medición integral de la satisfacción del cliente que experimenta atención de salud. Las expectativas del cliente acerca del proceso de atención, su rol en este proceso y la expectativa acerca del resultado global del tratamiento influirán en la evaluación por parte de éste del servicio brindado a través del proceso de atención de salud y también al llegar a su término.⁽²²⁾

Necesidades y expectativas del paciente

La teoría de **Maslow** es útil para la Enfermera porque se centra en las necesidades físicas y psicosociales básicas fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a la Enfermera facilitar su satisfacción.⁽³⁵⁾

El enfoque de satisfacción por prioridades se refleja en la jerarquía de necesidades de Maslow clasificándolas como sigue: necesidades fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal.⁽¹⁾

La teoría de las expectativas de Víctor Vroom sostiene que la fortaleza de una tendencia a actuar de cierta manera depende de la fortaleza de la expectativa de que el acto sea seguido de una respuesta dada y de lo atractivo del resultado para el individuo.⁽³⁶⁾

Las necesidades y expectativas de los clientes a menudo son muy diferentes. En la mayoría de los casos, las primeras son mucho más fáciles de satisfacer que las segundas. Los pacientes tienden a comunicar y preparar las especificaciones con base en sus necesidades, pero miden el desempeño de la organización fundamentados en sus expectativas.⁽³⁶⁾

Las expectativas claves en los servicios, como hemos indicado:

- Las expectativas representan lo que los clientes esperan recibir con la prestación del servicio.
- Las construyen el barómetro o parámetro con el que los clientes miden la calidad de un servicio.⁽⁹⁾

Si el resultado de encuentro del servicio es que:		El servicio será considerado
1	La prestación no satisface las expectativas del cliente.	MALO. Pobre, deficiente.
2	La prestación satisface las expectativas del cliente.	BUENO, aceptable, correcto, adecuado, satisfactorio
3	La prestación supera las expectativas del cliente.	EXCELENTE. Hace las delicias del cliente.

Ahora bien, si consideramos que **lo importante no es lo que el dueño o directivo piensa o cree, sino lo que perciben y piensan los clientes**, tenemos que llegar a la conclusión de que:

La mejor forma, de conocer las expectativas **reales** de los clientes es **preguntándoles a ellos y/o preguntando a los empleados** que establecen contacto directo con ellos (PPCC).⁽⁹⁾

Niveles y dimensiones

Parecieron haber diferentes niveles de expectativas. Algunas distinguen cuatro tipos de expectativa: ideal, esperada, mínima tolerable y merecida (**Millar, 1977**) y otros listan dos: deseado y predictiva (**Swan y Trowick, 1980**).

Ahora bien, una serie importante de estudios realizados recientemente por Berry, Parasuraman y Zeithami (1991) sobre las expectativas de los clientes en el sector de servicios; confirman que admitiendo la existencia de matices que dependen del sector de negocios; esas expectativas se centran en diez áreas claves, que son las que se conocen como las diez dimensiones o condicionantes del servicio. Habiendo el intento de entender la naturaleza de las expectativas sobre el servicio y los factores que pudieran influir en su formación.⁽⁹⁾

Dimensiones de la Calidad Interna

1. **Fiabilidad.** La entidad entrega siempre el servicio correcto, desde el primer momento, la entidad cumple siempre sus promesas, la entidad siempre entrega el servicio en la fecha y momento prometido.

2. **Profesionalidad,** los empleados poseen las habilidades y conocimientos necesarios para prestar de forma correcta y precisa el servicio.

3. **Accesibilidad,** es fácil ponerse en contacto con la entidad.

4. **Seguridad,** los clientes se mantienen siempre al margen de daños, riesgos y dudas.⁽⁹⁾

Dimensiones de la Calidad Externa

5. **Capacidad de respuestas,** los empleados están siempre dispuestos a suministrar el servicio cuando el cliente lo necesita.

6. Cortesía, los empleados tratan a los clientes con atención, respeto, consideración y amistad.

7. Comunicación, la entidad mantiene informados a los clientes en un lenguaje que estos pueden comprender, la entidad está siempre dispuesta a escuchar a los clientes.

8. Credibilidad, en sus actuaciones y conversaciones los empleados proyectan una imagen de confianza, fe y honestidad; la entidad se preocupa por los intereses de los clientes.

9. Comprensión y conocimiento del cliente, la entidad realiza todos los esfuerzos necesarios para comprender las necesidades del cliente.

10. Elementos tangibles, la entidad se preocupa de que las existencias físicas del servicio proyecten siempre una imagen de calidad (instalaciones, equipos, apariencias del personal, etc.).

Los Trabajos de los tres investigadores citados indican que en todas las áreas del negocio investigadas por ellos, las dos dimensiones más importantes para los clientes son de forma constante y reiterada:

- La fiabilidad,
- La capacidad de resultados⁽⁹⁾

¿Cómo se forman las expectativas de los clientes?

Hay diversos puntos de vista respecto a este punto. Según Ivan Thompson señala que:

Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de uno o más de estas cuatro situaciones.

- Experiencias de compras anteriores
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión (por Ej.: artistas).
- Promesas que ofrecen los competidores.
- Promesas que ofrece la misma empresa.⁽²²⁾

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero, si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra. Un detalle muy importante sobre este punto es que la disminución a los índices de **satisfacción del cliente** no siempre significa una disminución en la cantidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente (situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia).⁽²²⁾

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes; para determinar lo siguiente:

1º Si están dentro de lo que la empresa puede entregar.

2º Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.

3º Si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.⁽²²⁾

TEORÍA DE LA PERCEPCIÓN

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente.

Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo.⁽³⁶⁾

La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: “Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve usted. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mi mismo y del mundo en que vivo.”⁽³⁷⁾

Ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación.⁽³⁷⁾

Sin embargo, lo que uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva.

La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento.⁽³⁷⁾ A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor.⁽³⁶⁾ Por ejemplo si dos establecimientos brindan la misma atención de salud (Servicio de Cirugía), pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro.

Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal.

Por otro lado las percepciones sobre la calidad de un servicio de salud son vistas como actitudes o juicios, resultado de comparaciones realizadas por los clientes entre las expectativas sobre los servicios y sus percepciones sobre el desempeño en dicho servicio (Berry, Zeithami y Parasuraman, 1985 y 1988; Gronroos, 1982; Lewis y Booms, 1983).

De hecho, pareciera que la calidad percibida del servicio es una función de la brecha entre los deseos y expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio que realmente reciben (Parasuraman, Zeithami y Berry, 1985).⁽³⁷⁾

Percepción es realidad

En otras palabras, la calidad depende de las percepciones de los clientes; y es que en los servicios, la percepción es realidad:⁽⁹⁾

- Cuando usted debe ser juzgado por otros, lo importante no es lo que usted crea que es la realidad (aunque sea cierta).
- Lo determinante es la percepción que tengan de usted los demás.

Por eso, en la prestación de los servicios, para los clientes la percepción es realidad; lo que perciben es, para ellos, la realidad; no existe otra. Es lo único que cuenta, no importan las explicaciones que se den para justificar un mal servicio.⁽⁹⁾

Piense que usted (como dueño, empresario directivo) y sus clientes observan la prestación del servicio desde dos ángulos totalmente opuestos:

- Usted, y los empleados de su entidad, se encuentran del lado interior de la barrera.
- Sus clientes le observan desde afuera.

Por ejemplo, la mayoría de los clientes desconocen gran parte de lo que sucede detrás del escenario; en consecuencia, no llegan a percibir todos los esfuerzos, inconvenientes y limitaciones que pueden llegar a

tener las entidades (o sus empleados) en el momento que prestan el servicio. Los que están dentro si lo saben; esto, como es lógico, altera por completo la visión que tienen los directivos y empleados por una parte y los clientes, por la otra, de la prestación del servicio y las características que adopta.

Cottle ha elaborado lo que denomina como las **cuatro leyes de la percepción:** ⁽⁹⁾

1. Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad se percibe a si misma.
2. Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad piensa que la perciben.
3. Diferentes grupos de clientes perciben a la entidad de forma diferente.
4. Las personas consideran que el nivel de servicios percibido en un área de su entidad es representativo de todos los servicios que ofrece su organización. ⁽⁹⁾

Tómelas en muy seria consideración, ya que se aplican siempre, no importa el sector de negocios o el tipo de clientes con el que trate su entidad.

Ahora bien, el encuentro de servicios no solo se juzga por las percepciones que se hacen los clientes de la entrega sino que, además, esa percepción y la consecuente evaluación que genera, están condicionadas por las expectativas que se han hecho de los clientes respecto al servicio que desean recibir. ⁽⁹⁾

2.2.3. GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA

Definiciones de Enfermería

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones.

Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por **Virginia Henderson** (1961) según ella la enfermería era “ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”.⁽³⁰⁾

Ida Orlando (1961) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”.⁽²⁵⁾

Dorotea Orem (1971) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiéndose a si mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”.⁽²⁸⁾ p. 7,8

En 1980 la **American Nurses Association (ANA)** la definición de enfermería que se presentó en este documento reflejaba la evolución histórica de la profesión y su base teórica: “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales”.⁽³⁰⁾ p. 8

En conclusión podemos definir enfermería como: “***Disciplina que constituye un arte y una ciencia que considera al paciente en forma integral, cuerpo, mente y espíritu, cuyo propósito es servir a la humanidad fomentando la salud por medio de la enseñanza y los cuidados que requiere el paciente***”.

El Servicio de Enfermería

Es una parte de los servicios totales que proporcionan los servicios de salud, a los pacientes. Este es un servicio que esta en mayor relación con el resto de los servicios de la institución, estas relaciones se producen en todos los niveles de funcionamiento y cabe hacer la consideración de que la institución dará tan buena atención según tan fundamental y estratégico sea el servicio de enfermería (**Hammer y Henderson**).⁽³³⁾

El servicio de enfermería es uno de los aspectos más importantes, en la organización hospitalaria, constituye el elemento de enlace, entre los diferentes departamentos del hospital, administrado adecuadamente representa un verdadero pilar de la organización desde el punto de vista de la política administrativa del suministro de cuidados seguros y

eficientes, eficaces al paciente y del fomento de las buenas relaciones.⁽³³⁾

Calidad de los Servicios

Muchos enfoques para mejorar los servicios definen la calidad en términos de las necesidades y las expectativas de los usuarios o pacientes, en vez de tener como objetivos metas de coberturas para concentrarse más en el individuo. Estos cambios resultan del surgimiento de la orientación hacia los clientes en el mundo empresarial.⁽³⁶⁾

Si bien los profesionales de salud los clientes tienden a ver la calidad desde perspectivas diferentes, ambos puntos de vista, son válidos. El doctor **Wayne Stinson** director asociado de los proyectos de garantía de calidad, con sede en los EE.UU. dice ***“a pesar de ello cuando se trata de la aceptación, si los clientes o pacientes consideran que la atención brindada no es de calidad, entonces no lo es”***.⁽³³⁾

Calidad de los Servicios de Enfermería

Al considerar algunos aspectos que pueden dar idea de la calidad de atención de enfermería, se tendrá no solo en cuenta, los aspectos técnicos, sino una serie de consideraciones en relación con el trato humano a los pacientes (**Barklin**).⁽²⁹⁾

La enfermera deberá considerar entonces al paciente como un ente bio psico social así también recordar que es un individuo, miembro de una familia y componente de una sociedad.⁽³⁸⁾

Hay que considerar que muchas veces, la actitud de la enfermera hacia los pacientes es favorable o desfavorable influyendo diversos factores, como falta de personal, actividades recargadas, etc.⁽²⁹⁾

Asistencia de Enfermería Postoperatoria

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación.⁽¹⁾

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanéscica (UAPA) también denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la

cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses.⁽³⁹⁾p. 457.

Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua que requiere el paciente después del período postanestésico inmediato.⁽³⁹⁾

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia.⁽⁴⁰⁾ p. 209

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el periodo de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase. La asistencia de Enfermería y las consideraciones relativas a ello se

expondrá por separado, aunque sin olvidar que ambos períodos se superponen.⁽³⁹⁾

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POSTOPERATORIO

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.⁽¹⁾ Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
5. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes.⁽¹⁾

Definición de asistencia de enfermería postoperatoria

“Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte”. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

La terapéutica quirúrgica puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en si (operatoria) y el período postoperatorio que a su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato, mediato y tardío.⁽⁴¹⁾

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte.⁽⁴¹⁾

Enfatizando se señala la mayoría de los clientes pasan del quirófano directamente a una sala de recuperación post-anestesia para

recibir los cuidados y atenciones especiales que requieren en el postoperatorio inmediato. Estos cuidados incluyen:

a) Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.

b) Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.

c) Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.

d) Vigilar la administración de oxígeno.

e) Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.

f) Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.

g) Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente.⁽³⁹⁾

La recuperación de una anestesia general es gradual; así, los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la consciencia y la estabilización hemodinámica no se consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una unidad de reanimación o recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas

superiores puede tardar incluso un par de días o más, sobre todo en personas mayores.⁽¹⁾

Los problemas a los que el personal de enfermería debe atender con mayor frecuencia en personas recién operadas son:

- Posible desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas de sangre, deshidratación y vómitos, o por infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- Acumulación de secreciones en la vía respiratoria.
- Insuficiencia ventilatoria por depresión respiratoria y dolor al respirar.
- Aspiración de secreciones y contenido gástrico por ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de consciencia.
- Dolor y malestar.
- Descenso de la temperatura corporal por el trastorno de la termorregulación y el aumento de la pérdida de calor intraoperatorio.
- Descenso del nivel de consciencia y alteraciones de la coordinación motora y de la sensibilidad por persistencia del efecto de la anestesia, con el consiguiente riesgo de lesión.⁽⁴¹⁾

Los objetivos básicos de la actuación de enfermería, en consecuencia, serán: mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada; controlar las constantes vitales hasta su estabilización (al principio cada 15-30 minutos); conseguir un equilibrio hidroelectrolítico idóneo, manteniendo una vigilancia estrecha de los líquidos recibidos y de las pérdidas por drenajes y sondas y

compensando el déficit (o en su caso, el exceso) de líquidos; vigilar el grado de dolor y poner los medios para aliviarlo; evitar lesiones secundarias a la falta de coordinación motora, y anticiparse y tratar las posibles complicaciones, sin perder de vista lo fundamental que para una evolución positiva resulta comunicarse eficazmente con el paciente y procurar tranquilizarle, si se encuentra inquieto o ansioso.⁽³⁹⁾

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico y psicológico es satisfactorio, se le lleva a la unidad de enfermería. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo.⁽¹⁾ personal de sala de recuperación pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes y otros estén colocados y funcionen. La enfermera de sala de recuperación muestra a quien lo recibe la condición de los apósitos y explica la colocación de los drenes y sus cuidados. Si duerme aún, suele ser mejor colocarlo de lado, a menos que esté contraindicada esta posición. Es necesario tomar las precauciones para protegerlo; por ejemplo, colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca.⁽¹⁾

Al llegar, la enfermera que recibe al paciente, valora sus signos vitales, su grado de conciencia, revisa los apósitos y observa la colocación de los drenes.⁽³⁹⁾

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro. Debe dejar en la cabecera una riñonera para emesis a su alcance. Es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atienda de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él. Es esencial anotar con exactitud la hora en que regresa el paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones de enfermería que se han realizado.⁽⁴⁰⁾

Es posible que en las etapas iniciales de su recuperación sea necesario recordar, y a menudo ayudar al paciente a practicar la respiración profunda, la tos, otros ejercicios de relajación y movilización.⁽³⁹⁾

La ambulación se inicia tan pronto sea factible, una vez que los signos vitales del paciente sean estables; la mayoría de los pacientes quirúrgicos se levantan en el transcurso de las primeras 24 horas; la enfermera tiene la responsabilidad de ayudarlo en la misma. Además, puede asegurarle que estará con él para ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesite; es mejor levantarlo cuando aún está cómodo y sin dolor, pero no bajo los efectos de una medicación reciente que deteriore sus sentidos.⁽⁴¹⁾

Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta.⁽⁴¹⁾

En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.⁽⁴⁰⁾

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.

“Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.”⁽⁴⁰⁾

Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”.⁽³⁹⁾

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales.”⁽³⁹⁾

El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita

precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, el cual tiende a tomarlo inquieto y podría dañar con facilidad la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia.⁽⁴¹⁾

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes. Además es necesario que vigile constantemente si el líquido de venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de la venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación.⁽¹⁾

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el postoperatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal. Los ejercicios en la cama o la ambulación a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal.⁽²⁸⁾

Los líquidos claros suelen ser lo primero que desea y tolera el paciente en el post-operatorio. Suele dársele agua en volúmenes crecientes, esto último sino surge vómito. Debido a que los líquidos suministran relativamente pocas calorías, se agregan de manera gradual alimentos blandos (gelatina y caldos) que proporcionan calorías, electrolitos y nutrientes adicionales. En la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, suelen añadirse alimentos sólidos.

El ingreso y la eliminación se vigilan cuidadosamente. Si el paciente no ha miccionado a las ocho horas después de la operación debe comunicarlo, estimular la micción por medios físicos como por ejemplo, dejar que fluya el agua, aplicar calor al periné; la chata debe estar tibia, de lo contrario, causa incomodidad y reflejo muscular de tensión, medir toda la orina excretada y registrarse el volumen en la historia clínica.⁽³⁵⁾

“Es frecuente que tras una intervención se produzcan dificultades para la micción por diversas causas. Entre ellos esta la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden producir retención urinaria; por su parte la anestesia raquídea y espinal también bloquean los reflejos espinales aboliendo la función vesical. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciamiento vesical.”⁽⁴¹⁾

En caso de que persista el problema, será necesario realizar un sondaje para el vaciamiento vesical.

El aumento de la ingestión y la ambulación a la brevedad son factores que tienden a facilitar la reanudación de ruidos y peristaltismo intestinales. El ileo paralítico es una complicación relativamente

frecuente de las operaciones intestinales u otras de tipo abdominal; se caracteriza por ausencia de ruidos intestinales (es decir del peristaltismo), además de molestias y distensión abdominal (denotadas por el aumento de la rigidez abdominal).⁽³⁹⁾

El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de enfermería.

Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, etc.). Caso de que el enfermo se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características, y actuar en consecuencia. Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o el estasis venoso. En cualquier caso, el objetivo de la intervención será eliminar la causa del dolor, pero las medidas a adoptar serán diferentes.⁽⁴¹⁾

Si el origen del dolor es la propia incisión, además de administrar los analgésicos pautados y de observar estrechamente su eficacia y posibles efectos secundarios, se pueden adoptar algunas medidas complementarias, como estimular al paciente a que se mueva (en la cama o deambulando) para facilitar la distensión muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle cómo prevenir la tensión excesiva en la incisión o proporcionarle elementos de apoyo (p. ej., almohadas) sobre

los que descansar la zona dolorida. En los casos de pacientes muy aprensivos y nerviosos, las medidas tendentes a calmar su ansiedad suelen ser eficaces también para reducir el dolor.⁽⁴⁰⁾

La administración de analgésicos a dosis predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda en el caso de persistir el dolor. Cuando el origen del dolor no se identifica o éste sea excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico.⁽⁴¹⁾

Ansiedad.- En el postoperatorio es frecuente la aparición de cierto nivel de ansiedad en relación con el dolor, anticipado o real, y con los resultados de la intervención.

Las intervenciones de enfermería en este caso se concretan en proporcionar seguridad y bienestar al paciente, permitir que se exprese y disipar sus dudas o temores, hablarle sobre los resultados esperados de su evolución, creándole pequeñas metas que puedan ir alcanzando y elogiando sus logros, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica. En caso de necesidad, se le puede administrar algún ansiolítico, siempre bajo control médico.⁽⁴⁰⁾

PostOperado Alejado o Tardío

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales.⁽⁴¹⁾

En conclusión la intervención de enfermería durante el período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica y de sus necesidades de atención subsiguiente. Interesan de modo inmediato los líquidos intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales. A medida que el período postoperatorio progresa, se requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.3.1. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente postoperado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección y de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones.

2.3.2. CALIDAD

Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente postoperado ofreciendo una atención de enfermería ágil y oportuna.

2.3.3. CALIDAD DEL SERVICIO

Es el conjunto de características que deberán de tener los servicios de salud, basado en las necesidades del paciente, quienes van a calificar el servicio recibido.

2.3.4. PACIENTE

Es aquella persona que recibe atención integral por parte de la enfermera siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.

2.3.5. CUIDADOS POSTOPERATORIOS

Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo. Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción del mismo en relación a sus expectativas y percepciones.

2.3.6. ESTANCIA HOSPITALARIA POSTOPERATORIA

Es el tiempo de permanencia del paciente en el servicio hospitalario hasta el cuarto día en que se encuentra en el mismo después de haber salido de sala de operaciones.

2.3.7. LOGRO DE EXPECTATIVAS

Se refiere a los resultados obtenidos de lo que espera el paciente en cuanto a los cuidados postoperatorios recibidos por parte de la enfermera.

2.3.8. NECESIDADES

Se refiere a los requerimientos del paciente como ser bio-psicosocial para mejorar su sensación de bienestar. Se consideran las siguientes necesidades:

Necesidades Fisiológicas: Se entiende como el requerimiento del paciente de recibir oportuna y adecuadamente atención por parte de la enfermera en cuanto a:

- Necesidades nutricionales.
- Necesidades de eliminación.
- Necesidades de reposo y confort.
- Necesidades de evitación del dolor.

Necesidades de Seguridad y Protección: Se refiere a la actitud de la enfermera de estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones o accidentes al paciente.

Necesidades de Amor y Pertenencia: Se refiere a la necesidad del paciente de sentirse importante y que a pesar de sus limitaciones es una persona útil; corresponde a la enfermera, elevar su autoestima, se mide a través de una comunicación abierta y sincera con el mismo.

2.3.9. PERCEPCIONES

Son las ideas propias del paciente que se forma a partir de la atención postoperatoria, que recibe de la enfermera respecto a:

- **Capacidad de Atención al paciente.**- capacidad de disposición de la enfermera de satisfacer las necesidades del cliente en cuanto a comodidad, nutrición o de brindar un tratamiento específico.
- **Trato amable al paciente.**- incluye una relación armoniosa entre enfermera y cliente, en el cual la enfermera es capaz de considerarlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional.
- **Interrelación eficaz entre enfermera-paciente.**- Es la capacidad que tiene la enfermera de comprender y mostrar respeto por el cliente, preocupándose por su bienestar físico y emocional y éste, a su vez, sea capaz de percibirlo.
- **Desarrollo y aplicación de habilidades en cuidados de enfermería.**- es la seguridad que demuestra la enfermera en la atención básica brindada al paciente como la administración de tratamiento, en la toma de una muestra y en procedimientos que requieran más destreza como la colocación de un catéter o vías periféricas.

2.3.10. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe una atención postoperatoria por parte de la enfermera que

responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas, medida que va de una escala:

- | | |
|-----------------|-----|
| a. Nunca | (1) |
| b. Pocas veces | (2) |
| c. Regularmente | (3) |
| d. Muchas veces | (4) |
| e. Siempre | (5) |

Se indica que los números (son los valores con que se califican las apreciaciones cualitativas de las preguntas, es decir que uno equivale a nunca, dos a pocas veces y así sucesivamente. Y que para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho: equivalente a nunca

Poco satisfecho: equivalente a pocas veces

Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente

Satisfecho: equivalente a muchas veces

Totalmente satisfecho: equivalente a siempre

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis de Investigación (HI)

Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria en el Hospital Santa María del Socorro” de Ica.

2.4.2. Variables

Variable Independiente

Satisfacción de los pacientes

Variable Dependiente

Atención de enfermería postoperatoria.

2.5. INDICADORES

2.5.1. DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Necesidades

- Fisiológicas
- Seguridad y protección
- Amor y pertenencia.

De Expectativas

- Accesibilidad
- Agilidad
- Comunicación

De Percepciones

- Disponibilidad
- Cortesía
- Confianza.
- Competencia

2.5.2. DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Atención de Enfermería Postoperatoria

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

CAPÍTULO III
ESTRATEGIA
METODOLÓGICA

.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo de corte transversal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo.- La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

3.2.1. Universo Social

Se trabajo con pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía que hacen un total de 564 para población finita, se obtuvo tomando como referencia (dato histórico) población de pacientes que fueron hospitalizados en los cinco años anteriores obteniéndose por promedio simple.

3.2.2. Universo Geográfico

Se trabajo en el mismo Departamento de Ica, Calle Castrovirreyna N°759 donde esta ubicado el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro.

Muestra.-

Para la determinación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2 \times N + (Z)^2 \times q \times p}$$

De donde:

N = Tamaño de la población: 564

n = Tamaño de la muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.85

Q = Probabilidad de fracaso: 0.15

E = Error o precisión de la muestra: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) (0.85) (564)}{(0.05)^2 (564) + (1.96)^2 (0.15) (0.85)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.15 \times 0.85 \times 564}{0.0025 (564) + 3.8416 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 71.91}{(1.41) + (0.57624) (0.85)}$$

$$n = \frac{276.24945}{1.41 + 0.489804}$$

$$n = \frac{276.24945}{1.899804}$$

$$n = 145.40944$$

n = 145

Quedando la muestra conformada por 145 pacientes postoperados.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 15 años hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentran en el postoperatorio de dos a cuatro días.
- Pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes hospitalizados en el servicio en los sectores de cirugía especializadas, traumatología, otorrinolaringología, urología, etc.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Después de haber seleccionado la muestra se procedió a elaborar el instrumento de acuerdo a los parámetros o una escala de alternativas el que previo a la recolección de datos se aplicó una prueba piloto al 15% de la muestra en estudio (no estuvieron incluidos los 147 pacientes) que permitió determinar las características finales del instrumento.

Posteriormente se aplicó la recolección de datos considerándose a los pacientes de 2 a 4 en el postoperatorio.

Se tomó en cuenta la validez interna y externa, paso por juicio de expertos.

Se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa – Cronbach obteniendo un valor de 0.75.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó como instrumento un formulario de 30 preguntas cerradas de opción múltiple (tipo escala likert). Utilizándose una escala de alternativas cuyas puntuaciones son:

1 = nunca

2 = pocas veces

3 = regularmente

4 = muchas veces

5 = siempre

Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en relación a necesidades, expectativas y percepciones (Tabla del N°1 al N°7) se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho: equivalente a nunca.

Poco satisfecho: equivalente a pocas veces

Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente

Satisfecho: equivalente a muchas veces

Totalmente satisfecho: equivalente a siempre.

Y para determinar la atención de enfermería postoperatoria se utilizó otro instrumento de medición. Haciendo uso de la escala vigesimal de 0-20.

De la manera siguiente:

Excelente = 18 – 19 – 20

Muy buena = 15 – 16 – 17

Buena = 12 – 13 – 14

Regular = 11

Malo = 0 - 10

3.5. TRABAJO DE CAMPO

Se inicio con el instrumento, utilizándose para responder criterios de opción múltiple en número de 5, con 30 reactivos.

Después se aplicó el instrumento con un estudio piloto, en la que participaron 6 enfermeros del servicio y 20 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica como ensayo para la mejor comprensión de la encuesta; posteriormente se reformuló el instrumento definitivo.

En el mes de mayo se da inició a la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta la muestra formulada y los criterios de inclusión y exclusión.

En este mes se encuestaron a 35 pacientes postoperados.

En el mes de junio de todos los pacientes hospitalizados se encuestó a 38 pacientes postoperados.

En el mes de julio se aplicó la encuesta a 36 pacientes postoperados.

En el mes de agosto se encuestó a 36 pacientes postoperados del total de pacientes hospitalizados en este mes.

Los instrumentos fueron aplicados por 20 enfermeros docentes responsables de la práctica clínica de la UNICA y enfermeras del servicio, quienes fueron preparados para tal fin con la supervisión de la responsable de la tesis. Estas fueron aplicadas en el servicio de cirugía a pacientes postoperados de 2 a 4 días. Culminándose en el mes de agosto la aplicación del instrumento para luego dar inicio a la tabulación, análisis e interpretación de los datos, para lo cual se utilizó el programa para análisis de datos tabulados EPIDAT 2.1.

3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial se pudo analizar e interpretar los datos; los mismos que se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

Se ha utilizado la prueba de chi cuadrado (χ^2), haciendo uso del programa de análisis de datos tabulados (EPIDAT 2.1) y la prueba de curva normal (Z) para contrastación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE
RESULTADOS Y ANÁLISIS
DE LA INFORMACIÓN

TABLA N° 1

ANÁLISIS:

De las Necesidades Fisiológicas Nutricionales, la mayoría (65.5%) de los pacientes post operatorios encuestados del servicio de cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” respondieron estar **totalmente satisfechos que la enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando está terminado (Item 2)**. Asimismo, el 64.8% de los pacientes manifestaron estar **totalmente satisfechos de que la enfermera se preocupe por ver que su suero esté pasando bien (Item 1)**.

Sin embargo, el 47.6% dijeron **estar insatisfechos que no sean atendidos cuando tienen sed y aun no toman líquidos, la enfermera no le humedece los labios (Item 3)**. En el Item 4, referente a la dieta líquida respondieron en los diferentes niveles de satisfacción, proporcionalmente, en forma casi similar, aunque predominando ligeramente estar totalmente satisfecho (30.3%).

El promedio ponderado de las respuestas de los pacientes es de 3.52 que se ubica en el nivel de **Parcialmente Satisfecho**

TABLA N°1

DISCUSIÓN:

Las necesidades fisiológicas nutricionales son de prioridad, su vigilancia estricta por parte del personal de enfermería en especial a pacientes post-operados inmediatos que están en reposo gástrico (nada por boca) en las primeras horas. Su vigilancia se extiende al ingreso de líquidos por vía periférica. Posteriormente por vía oral. Siendo estas necesidades más importantes de satisfacer, para que el usuario pueda desear afrontar necesidades de niveles superiores. Aquí se pudo mostrar un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (3.52) con mayor inclinación a la vigilancia del ingreso por vía periférica con desmedro de la vía oral, esta última relevante para verificar tolerancia por vía oral y disminuir flujo venoso o su retiro conduciendo esto a estimular la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal (ya que el mejor método de alimentación en el postoperatorio es la vía oral) y a beneficiar al paciente económicamente..

Estudio que mostró semejanza fue de Verapinto y Villafuerte: que concluye que el grado de satisfacción referido a necesidades fisiológicas nutricionales fue de parcial satisfacción.⁽⁴²⁾

Tabla N° 1

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Nutricionales)

N° ITEMS	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Nutricionales)	NIVEL DE SATISFACCIÓN										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien	0	0.0	9	6.2	28	19.3	14	9.7	94	64.8	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0		18		84		56		470		628	
	PROMEDIO	0.00		0.12		0.58		0.39		3.24		4.33	
2	La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando esté ha terminado	0	0.0	10	6.9	21	14.5	19	13.1	95	65.5	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0		20		63		76		475		634	
	PROMEDIO	0.00		0.14		0.43		0.52		3.28		4.37	
3	Cuando Ud. tiene sed y aun no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios	69	47.6	25	17.2	17	11.7	11	7.6	23	15.9	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	69		50		51		44		115		329	
	PROMEDIO	0.48		0.34		0.35		0.30		0.79		2.27	
4	En caso de dieta líquida amplia: le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día	27	18.6	34	23.4	24	16.6	16	11.0	44	30.3	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	27		68		72		64		220		451	
	PROMEDIO	0.19		0.47		0.50		0.44		1.52		3.11	
Promedio Ponderado												3.52	

TABLA N° 2

ANÁLISIS:

De las Necesidades Fisiológicas (De Eliminación), la mayoría (41.4) de los pacientes encuestados respondió estar **totalmente satisfechos de que le coloquen la chata u orinal cuando la necesiten**. En cambio, ante la pregunta de que **si le asisten alcanzándole una riñonera, en caso de presentar vómitos**, el 32.4% respondieron estar insatisfechos.

En general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con respecto a Necesidades Fisiológicas de Eliminación, con un promedio ponderado de 3.17

DISCUSIÓN:

Tanto las necesidades de ingreso como de eliminación son de prioridad y guardan una estrecha relación, que la enfermera deberá vigilar cuidadosamente para mantener un buen equilibrio líquido electrolítico. En esta tabla se evidencio un nivel de satisfacción parcial (3.17). Este resultado el más bajo de las tablas se debe a escasez de personal en el servicio y a labor sobre cargada de la enfermera (ya que la unidad de recuperación esta ubicada en el mismo servicio de hospitalización). Aspectos determinantes que influyen en los resultados, pero que la Enfermera debe priorizar vigilancia y cumplimiento estricto por ser necesidad básica.

Estudio que guarda similitud fue el titulado **Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Postoperatorio Inmediato Venezuela – Maracay (2005)**, cuyos autores Carmen Mogollón y Zoila Pinto señalan como conclusión referente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas (eliminación) fue el 53% de satisfacción.⁽⁴³⁾

Tabla N° 2

**Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de
Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (De Eliminación)**

N° ITEMS	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (De eliminación)	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	Le colocan la chata u orinal cuándo usted la necesita	15	10.3	28	19.3	26	17.9	16	11.0	60	41.4	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	15		56		78		64		300		513	
	PROMEDIO	0.10		0.39		0.54		0.44		2.07		3.54	
6	Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos	47	32.4	24	16.6	22	15.2	15	10.3	37	25.5	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	47		48		66		60		185		406	
	PROMEDIO	0.32		0.33		0.46		0.41		1.28		2.80	
Promedio Ponderado												3.17	

TABLA N°3

ANÁLISIS:

En relación a las **Necesidades Fisiológicas de Reposo y confort y de Evitación del dolor**, el 59.3% manifestaron estar **totalmente satisfecho con el orden y la limpieza de su cama y la unidad donde se encuentran ubicados (Item 7)**. Asimismo, el 46.2% respondieron estar **totalmente satisfechos que la enfermera les preste atención cuando sienten mucho dolor (Item 10)**. En los demás Ítems las respuestas se distribuyen en forma casi similar en los diferentes niveles de satisfacción.

El promedio ponderado general en los 5 ítems (del 7 al 11) relacionados a las Necesidades Fisiológicas de Reposo y confort de Evitación del dolor, fue de 3.42, que están en el nivel de satisfacción de Parcialmente Satisfecho

DISCUSIÓN:

El reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. Asimismo el dolor es una de las causas más comunes de molestia en un individuo. El paciente busca en la enfermera comprensión y apoyo a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica. Los resultados revelan un nivel de satisfacción parcial (3.42) el determinante es poca comunicación verbal de la enfermera a paciente en actividades que contribuyen aliviar el dolor y deambulación temprana. En este sentido considero que la comunicación terapéutica constituye una herramienta de trabajo realmente significativo para los profesionales de Enfermería para ayudar a satisfacer necesidades de enfermos postoperatorios.

Comparado con otros estudios se encontró semejanza con el estudio de Carmen Mogollón y Zoila Pinto concluye que un 52% de satisfacción las necesidades fisiológicas orientada a la necesidad de sueño, descanso, comodidad e higiene.⁽⁴³⁾

Tabla N° 3

**Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de
Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Reposo y Confort y de Evitación del Dolor)**

N° ITEMS	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Reposo y confort y de evitación del dolor)	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7	Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día	1	0.7	14	9.7	22	15.2	22	15.2	86	59.3	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	1		28		66		88		430		613	
	PROMEDIO	0.01		0.19		0.46		0.60		2.97		4.23	
8	Cuándo le indican que se siente o camine, ¿ le ayudan a hacerlo	29	20.0	37	25.5	21	14.5	21	14.5	37	25.3	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	29		74		63		84		185		435	
	PROMEDIO	0.20		0.51		0.43		0.58		1.28		3.00	
9	La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor	50	34.5	22	15.2	25	17.2	19	13.2	29	20	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	50		44		75		76		145		390	
	PROMEDIO	0.34		0.30		0.52		0.52		1.00		2.69	
10	La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor	0	0.0	25	17.2	27	18.6	26	17.9	67	46.2	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0		50		81		104		335		570	
	PROMEDIO	0.00		0.34		0.56		0.72		2.31		3.93	

11	Siente que la enfermera conversa con Ud., ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas	22	15.2	30	20.7	30	20.7	19	13.1	44	30.3	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	22		60		90		76		220		468	
	PROMEDIO	0.15		0.41		0.62		0.52		1.52		3.23	
Promedio Ponderado												3.42	

TABLA N° 4

ANÁLISIS:

De las Necesidades de Seguridad y Protección, el 80.7% respondieron estar **totalmente satisfechos de que la enfermera tiene el cuidado de limpiar la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle suero (Ítem 12)**. Asimismo, están **totalmente satisfechos (79.3) de que la enfermera controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración durante el día (Item 13)**. En los demás ítems (del 14 al 16), la opinión del los pacientes se distribuye casi equitativamente en los diferentes niveles de satisfacción, con ligero predominio en sus respuestas de estar totalmente satisfecho.

En el promedio ponderado (3.92) de los 5 ítems se ubica entre los niveles de satisfacción de Parcialmente Satisfecho y Satisfecho.

DISCUSIÓN:

Las necesidades de seguridad y protección es la segunda jerarquía de necesidades. La enfermera para satisfacer esta necesidad debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones o accidentes al paciente. En el estudio se evidenció un nivel de satisfacción creciente entre parcial y satisfecho (3.92) reflejando que el paciente operado manifiesta estar casi satisfecho con la atención de enfermería postoperatoria en actividades que proporcionan seguridad y protección favoreciendo su recuperación y reducción de estancia hospitalaria.

Encontrándose similitud con la investigación de Mogollón y Pinto que concluye que 55% están satisfechos con la necesidad de seguridad y protección que brinda la enfermera al paciente.⁽⁴³⁾

Asimismo el Ministerio de Salud (MINSA) (**Manual de Comunicación Interpersonal para la calidad de atención y satisfacción del usuario 2000**, refiere que los usuarios se sienten satisfechos debido a la seguridad que les inspira el proveedor/a, seguridad significa con esta persona no corro riesgo.⁽¹⁴⁾

Tabla N° 4

N° ITEMS	DE SEGURIDAD Y PROTECCION	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL		
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
12	La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle suero	1	0.7	2	1.4	5	3.4	20	13.8	117	80.7	145	100.0	
	VALORACION	1		2		3		4		5				
	PUNTAJE	1		4		15		80		585		685		
	PROMEDIO	0.01		0.02		0.10		0.55		4.03		4.72		
13	La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día	0	0.0	3	2.1	13	9.0	14	9.7	115	79.3	145	100.0	
	VALORACION	1		2		3		4		5				
	PUNTAJE	0		6		39		56		575		676		
	PROMEDIO	0.00		0.04		0.27		0.39		3.97		4.66		
14	La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos	15	10.3	29	20.0	23	15.9	31	21.4	47	32.4	145	100.0	
	VALORACION	1		2		3		4		5				
	PUNTAJE	15		58		69		124		235		501		
	PROMEDIO	0.10		0.40		0.48		0.86		1.62		3.46		
15	La enfermera observa que esté libre de caídas	14	9.7	26	17.9	34	23.4	30	20.7	41	28.3	145	100.0	
	VALORACION	1		2		3		4		5				
	PUNTAJE	14		52		102		120		205		493		
	PROMEDIO	0.10		0.36		0.70		0.83		1.41		3.40		
16	La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias	22	15.2	27	18.6	26	17.9	20	13.8	50	34.5	145	100.0	
	VALORACION	1		2		3		4		5				
	PUNTAJE	22		54		78		80		250		484		
	PROMEDIO	0.15		0.37		0.54		0.55		1.72		3.34		
Promedio Ponderado														3.92

TABLA N°5

ANÁLISIS:

En relación a las Necesidades de de Amor y Pertenencia, la mayoría (47.6%) de los pacientes respondieron que estaban **totalmente satisfechos de la preocupación de la enfermera en preguntarle cómo se siente (Item 17).** El 45.5% de los pacientes también manifestaron estar **totalmente satisfechos de que la enfermera les escucha cuando usted quiere expresarle algo.** Asimismo, el 49.0% también dijeron estar **totalmente satisfecho de que la enfermera les hace sentir que para ella su recuperación es importante.**

El promedio general de este rubro fue de 3.99 y se encuentra en un nivel de parcialmente satisfecho y satisfecho.

DISCUSIÓN:

Esta tercera necesidad de amor y pertenencia entra en escena cuando las necesidades fisiológicas y de seguridad se completan. Aquí mostró un nivel de satisfacción mayor a las anteriores (3.99) casi satisfecho que influye en elevar la autoestima del paciente, sintiéndose útil e importante a pesar de sus limitaciones temporales. Estudio en la que se encuentra semejanza fue el titulado **Satisfacción del Cuidado de Enfermería a un Paciente Cardíaco** siendo el autor Claudia Ariza Olarte Colombia-Bogotá 2004 concluye que la literatura revisada y los hallazgos del estudio sustentan que el cuidado de enfermería es el conjunto de intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente contemplándolo como un ser biopsicosocial y espiritual.⁽²⁴⁾

Tabla N° 5

**Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de
Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA**

N° ITEMS	DE AMOR Y PERTENENCIA	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17	La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente	0	0.0	22	15.2	22	15.2	32	22.1	69	47.6	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0		44		66		128		345		583	
	PROMEDIO	0.00		0.30		0.46		0.88		2.38		4.02	
18	La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo	6	4.1	17	11.7	20	13.8	36	24.8	66	45.5	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	6		34		60		144		330		574	
	PROMEDIO	0.04		0.23		0.41		0.99		2.28		3.96	
19	La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante	5	3.4	19	13.1	21	14.5	29	20	71	49.0	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	5		38		63		116		355		577	
	PROMEDIO	0.03		0.26		0.43		0.80		2.45		3.98	
Promedio Ponderado												3.99	
Promedio Total Ponderado de NECESIDADES												3.60	

TABLA N°6

ANÁLISIS:

De las Expectativas relacionadas a la Accesibilidad, Agilidad y comunicación, el 51.7% de los pacientes manifestaron estar totalmente satisfechos por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que está bien (Item 20). También dijeron estar **totalmente satisfechos (46.2%) porque pueden expresar lo que sienten y desean esperando obtener una respuesta amable de la enfermera (Item 24).** Asimismo, el 44.8% respondieron estar **totalmente satisfechos en el caso de sentirse cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital (Item 23).**

En los demás ítems la opinión de los pacientes post operatorios son proporcionalmente similares en los diferentes niveles de satisfacción con ligeras variaciones entre ellos.

En el promedio ponderado de los niveles de satisfacción fue de 3.70 ubicándose entre los niveles de Parcialmente Satisfecho y Satisfecho.

DISCUSIÓN:

Atención de calidad es satisfacer o superar las expectativas del cliente. En el estudio se observó un nivel de satisfacción parcial a satisfecho (3.70). Sin embargo refleja que la enfermera proporcionó al paciente postoperado una atención que supera las expectativas a las necesidades atendidas (3.60). Indicador (agilidad) es donde mostró mayor satisfacción.

Casi coincidente con lo señalado por la Dra. Maribel Lizarzabal García y otros autores Maracaibo, Venezuela año 2006 en su estudio titulado **La Satisfacción del Usuario como indicador de la Calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo**, concluye que el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa del servicio de gastroenterología es excelente 713 puntos (puntaje en el rango 495-825) con lo que se supera las expectativas del cliente.⁽²⁵⁾

Tabla N° 6
Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de
Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS EXPECTATIVAS (Accesibilidad, Agilidad y Comunicación)

N° ITEMS	ACCESIBILIDAD, AGILIDAD Y COMUNICACIÓN	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20	Se siente satisfecha, por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que está bien	1	0.7	8	5.5	31	21.4	30	20.7	75	51.7	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	1		16		93		120		375		605	
	PROMEDIO	0.01		0.11		0.64		0.83		2.59		4.17	
21	Se siente satisfecha, con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera	11	7.6	25	17.2	31	21.4	29	20	49	33.8	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	11		50		93		116		245		515	
	PROMEDIO	0.08		0.34		0.64		0.80		1.69		3.55	
22	En caso de dieta líquida amplia, ¿la enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea	26	17.9	28	19.3	35	24.1	28	19.3	28	19.3	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	26		56		105		112		112		411	
	PROMEDIO	0.18		0.39		0.72		0.77		0.77		2.83	
23	Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital	2	1.4	14	9.7	38	26.2	26	17.9	65	44.8	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	2		28		114		104		325		573	
	PROMEDIO	0.01		0.19		0.79		0.72		2.24		3.95	
24	Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera	2	1.4	14	9.7	30	20.7	32	22.1	67	46.2	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	2		28		90		128		335		583	
	PROMEDIO	0.01		0.19		0.62		0.88		2.31		4.02	
Promedio Ponderado												3.70	

TABLA N° 7

DISCUSIÓN:

Resultado referente a percepción mostró un nivel de satisfacción de satisfecho (4.12) evidenciando mayor satisfacción en disponibilidad (3.14), seguido de confianza (2.60), competencia (2.38) y cortesía (2.29), aspectos que influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud, reflejando calidad de atención recibida. Encontrándose similitud con estudios como de las enfermeras Edelmira Castillo y otros autores en su estudio titulado **Satisfacción de los Familiares Cuidadores con la Atención en Salud dada a Adultos y Niños con Cáncer – Colombia (2006)** señala que los cuidadores estaban satisfechos con la atención dada por las instituciones de salud. Las relaciones interpersonales y la capacidad científica técnica del personal médico y de enfermería fueron las dimensiones donde se encontró mayor satisfacción de los familiares cuidadores sobre todo en el personal de enfermería.⁽⁴⁴⁾

Ministerio de Salud (MINSA) (**Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario 2000**), señala que la confianza y empatía están muy ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el proveedor/a la establece con el usuario. Asimismo los usuarios se sientan satisfechos cuando el proveedor/a que los atiende es buen profesional, eficiente que acierte en los diagnósticos y en el tratamiento que les ofrece.⁽¹⁴⁾

Tabla N° 7

**Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de
Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006
DE LAS PERCEPCIONES (Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia)**

N° ITEMS	DISPONIBILIDAD	NIVEL DE SSATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25	La enfermera se mostrró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables	0	0	7	4.8	22	15.2	25	17.2	91	62.8	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0.01		14		66		100		455		635	
	PROMEDIO	0.00		0.09		0.46		0.69		3.14		4.38	
N° ITEMS	CORTESIA												
26	La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómoda/o o tenía dolor	1	0.7	13	9	25	17.2	32	22.1	74	51	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	1		26		75		128		370		600	
	PROMEDIO	0.01		0.18		0.52		0.88		2.55		4.14	
27	Sintió que la enfermera fue amable y la comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones	8	5.5	15	10.3	35	24.1	28	19.3	59	40.7	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	8		30		105		112		295		550	
	PROMEDIO	0.06		0.21		0.72		0.77		2.03		3.79	
N° ITEMS	CONFIANZA												
28	Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda	1	0.7	14	9.7	29	20.0	26	17.9	75	51.7	145	100.0

	VALORACION	1	2	3	4	5	
	PUNTAJE	1	28	87	104	375	595
	PROMEDIO	0.01	0.19	0.60	0.72	2.59	4.10

N° ITEMS	CONFIANZA	NIVEL DE SATISFACCION										TOTAL	
		Insatisfecho		Poco satisf.		Parcialm.Sat		Satisfecho		Totalm.Satisf			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29	Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera	2	1.4	10	6.9	27	18.6	30	20.7	76	52.4	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	2		20		81		120		380		603	
	PROMEDIO	0.01		0.14		0.56		0.83		2.62		4.16	
N° ITEMS	COMPETENCIA												
30	A su parecer, la enfermera está capacitada para atenderla tanto en conocimientos como en el trato personal	0	0	6	4.1	34	23.4	36	24.8	69	47.6	145	100.0
	VALORACION	1		2		3		4		5			
	PUNTAJE	0		12		102		144		345		603	
	PROMEDIO	0.00		0.08		0.7		0.99		2.38		4.16	
Promedio Ponderado												4.12	

ANÁLISIS:

Con respecto a las Percepciones referentes a Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia, la mayoría de los pacientes post operatorios manifestaron estar totalmente satisfechos en los diferentes ítems, así se observa que el 62.8% manifiesta que la enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea en pastillas o inyectables (Ítem 25). Asimismo están totalmente satisfechos 52.4% en confiar en los procedimientos que realiza la enfermera (Item 29) . También el 51.7% considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda (Item 28). El 51.0% están totalmente satisfechos porque la enfermera se mostró amable cuando se sintió incomodo/a o tenía dolor (Item 26). El 47.6% considera que la enfermera está capacitada para atenderlo (Item 30) y el 40.7% considera que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones (Item 27). El promedio ponderado general del rubro de Percepciones fue de 4.12, que se ubica en el nivel de Satisfecho.

TABLA N°8

ANÁLISIS:

La mayoría de los pacientes post operatorios encuestados respondieron que la atención de enfermería ha sido buena (47.5%); el 24.8% que ha sido excelente; el 23.5% respondió que la atención ha sido muy buena, y solamente el 4.2% dijo que la atención de enfermería había sido regular.

El 24.1% de los pacientes de sexo femenino afirman que la atención de enfermería post operatoria ha sido buena y el 23.4% de los varones opinan lo mismo. Asimismo, en mayor proporción de los pacientes de sexo femenino que de los varones, respondieron que la atención ha sido muy buena o excelente.

En la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2), el resultado fue que no existe diferencia significativa entre el sexo y la atención de enfermería ($p > 0.05$), a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

DISCUSIÓN:

Considero que de la relación del binomio enfermera – paciente depende en gran parte la calidad del cuidado. Aquí mostró que la atención de enfermería postoperatoria fue buena (47.5%) revelando este resultado aceptable, adecuado pero que se tiene que superar varios vacíos en cuanto a satisfacción de necesidades básicas conducentes a satisfacción óptima y excelente atención de enfermería postoperatoria.

Estudio de Claudia Ariza señala que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización.⁽²⁴⁾

Tabla N°8

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006

Atención de Enfermería Post Operatoria según Sexo

ATENCION DE ENFERMERIA POST OPERATORIA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	14	9.7	22	15.1	36	24.8
Muy buena	14	9.7	20	13.8	34	23.5
Buena	34	23.4	35	24.1	69	47.5
Regular	3	2.1	3	2.1	6	4.2
Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	65	44.8	80	55.2	145	100.0

$\chi^2 = 1.313$; $P = 0.7259$; $P > 0.05$; N.S.

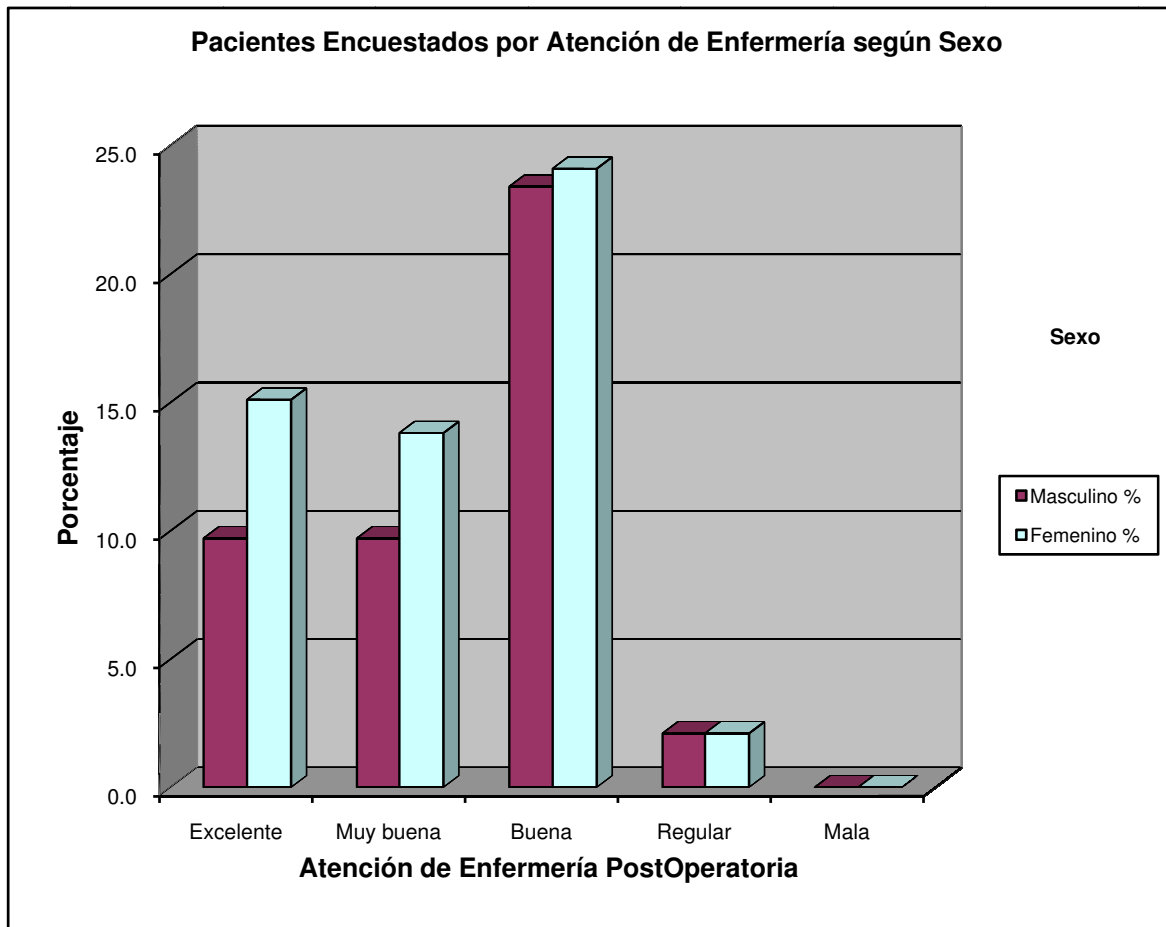


TABLA N°9

ANÁLISIS:

La edad media de los pacientes post operatorios del Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” encuestados, es de 36.33 años, siendo la edad promedio de las mujeres superior (37.34 años) al de los pacientes de sexo masculino (35.15 años)

Del total de pacientes post operatorios, el 55.2% son del sexo femenino y el 44.8 son de sexo masculino y los grupos de edades más frecuentes son los que tienen entre 21 a 30 (30.4%), de 31 a 40 (26.2%); y en menor proporción los de 41 a 50 (17.2%) y de 51 a 60 (11.0%). Los dos grupos de edad que tienen menos frecuencias son los de 16 a 20 años (9.7% y de 61 a 70 años 5.5%).

DISCUSIÓN:

En el trabajo de investigación titulado **Satisfacción del Cliente en la Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera Servicio de Cirugía Mujeres H.R.H.D.A. Arequipa 2002** de los investigadores Vera Pinto C. Maria Cecilia; Villafuerte C. Noelia; coincide que el grupo de edad más frecuente fluctúa entre 21 a 30 años. Asimismo en diferentes estudios refieren la mayor frecuencia en este grupo etáreo.⁽⁴²⁾

Tabla N° 9

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006

Pacientes Encuestados por Edad según Sexo

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 - 20	7	4.8	7	4.8	14	9.7
21 - 30	24	16.6	20	13.8	44	30.4
31 - 40	14	9.7	24	16.6	38	26.2
41 - 50	10	3.9	15	10.3	25	17.2
51 - 60	6	4.1	10	6.9	16	11.0
61 - 70	4	2.8	4	2.8	8	5.5
TOTAL	65	44.8	80	55.2	145	100.0

$X^2 = 3.481$; $p = 0.626$; $p > 0.05$; N.S.

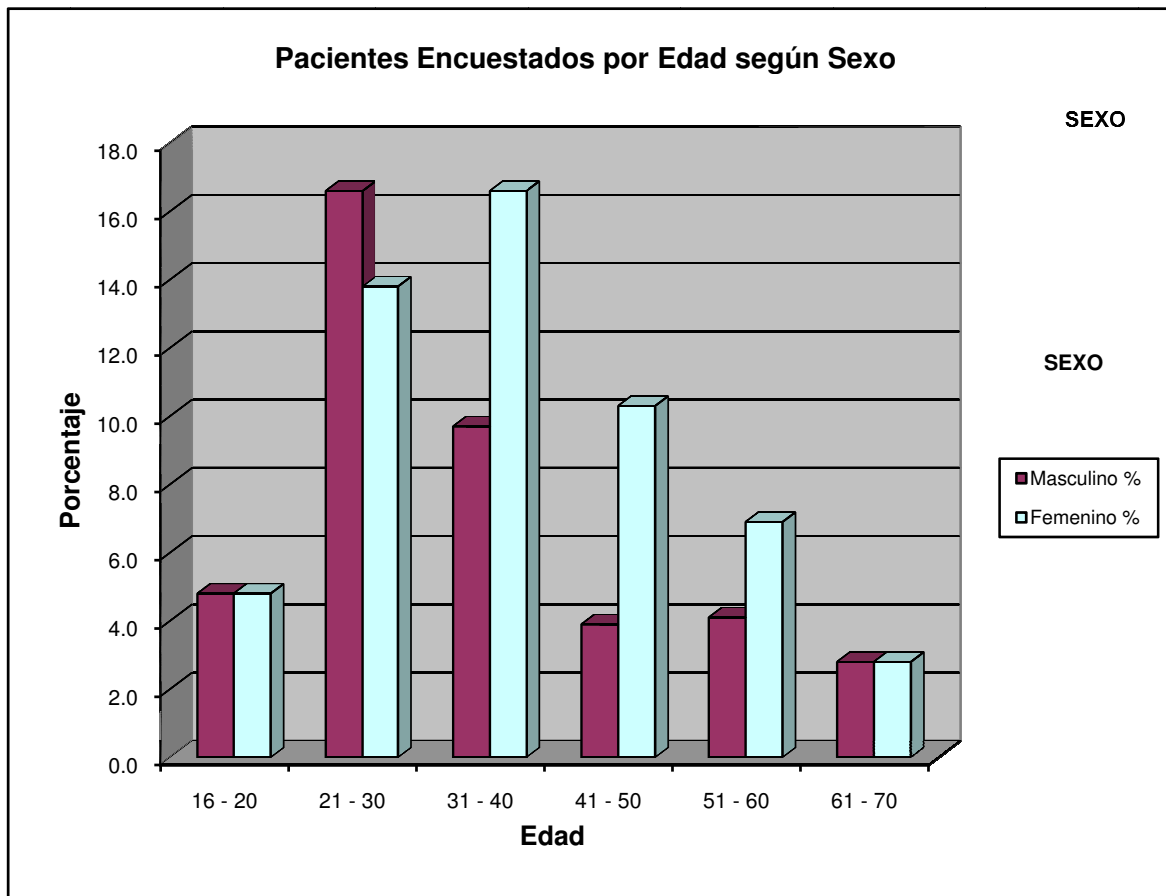


TABLA N°10

ANÁLISIS:

El 33.8% de los pacientes post operatorios encuestados tienen secundaria completa, el 21.3% instrucción superior y primaria completa el 8.3%; en menor proporción hay pacientes que no han completado su grado de instrucción, ya sea en el nivel de primaria, secundaria o superior.

Con respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes manifiestan que son casados (37.9%), el 31.0% solteros y en convivencia el 29.7%. Solamente el 0.7% son divorciados o viudos.

En la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2) el resultado fue que no existe diferencia significativa entre el estado civil y el grado de instrucción ($p > 0.05$) a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

DISCUSIÓN:

El nivel educativo de los pacientes postoperados fue relativamente alto 33.8% (secundaria completa), 21.3% instrucción superior y en menor proporción el resto de instrucción. Lo que determina que a mayor grado de instrucción es mayor el compromiso profesional que exige en la atención postoperatoria que recibe. Coincide este estudio con otra tesis titulada **Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centro de salud Red Arequipa Sur 2001** cuyos autores García O. Celinda y Sierra Ch. Dana señalan que el grado de instrucción más frecuente fue la instrucción secundaria y superior en un 57.4% y 32%.⁽⁴⁵⁾ por lo que se puede garantizar la confiabilidad del instrumento.

Tabla N° 10

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. 2006

Pacientes Encuestados por Grado de Instrucción según Estado Civil

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL										TOTAL	
	Soltero		Casado		Conviviente		Divorciado		Viudo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria Incompleta	2	1.4	6	4.1	4	2.8	1	0.7	1	0.7	14	9.7
Primaria Completa	0	0.0	6	4.1	6	4.1	0	0.0	0	0.0	12	8.3
Secundaria Incompleta	8	5.5	4	2.8	4	2.8	0	0.0	0	0.0	16	11.0
Secundaria Completa	12	8.3	21	14.5	16	11.0	0	0.0	0	0.0	49	33.8
Superior Incompleta	14	9.7	3	2.1	6	4.1	0	0.0	0	0.0	23	15.9
Superior Completa	9	6.2	15	10.3	7	4.8	0	0.0	0	0.0	31	21.3
TOTAL	45	31	55	37.9	43	29.7	1	0.7	1	0.7	145	100.0

$X^2 = 27.469$; $p = 0.01225$; $p > 0.05$; N.S.

Pacientes Encuestados por Edad según Condición Civil

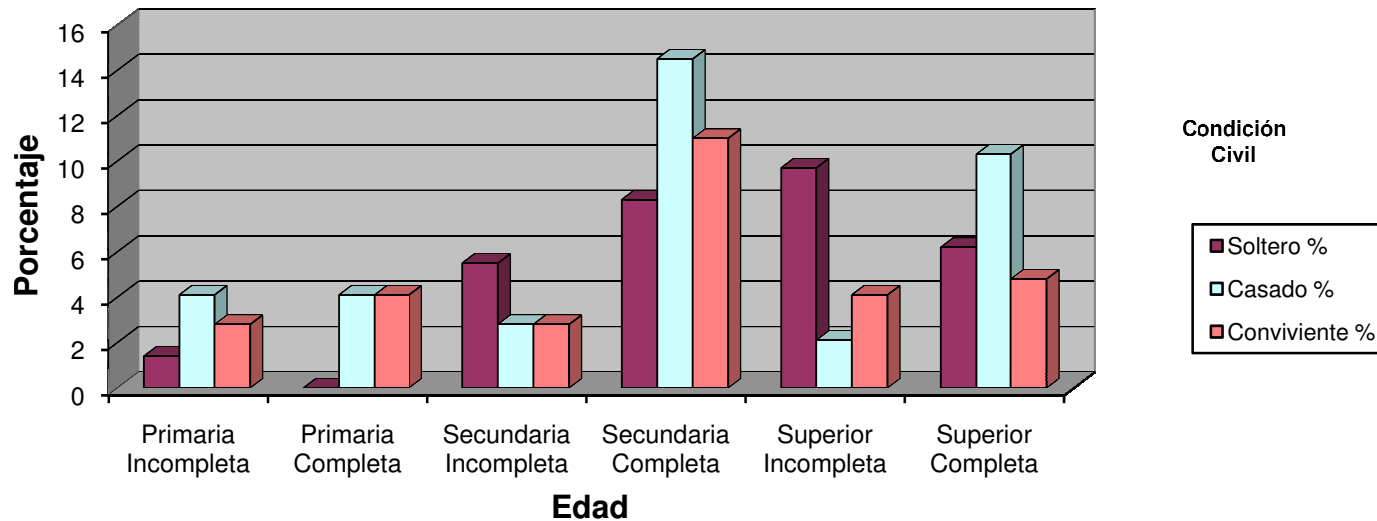


TABLA N° 11

ANÁLISIS:

El tiempo de permanencia de hospitalización del total de los pacientes post operatorios encuestados fue de 7.81 días, siendo los pacientes de sexo masculino los que tuvieron mayor promedio de permanencia de hospitalización (8.36 días) que las mujeres, que en promedio, estuvieron internadas 7.37 días.

Agrupados en grupos de días de hospitalización, la mayoría (56.5%), estuvieron entre 6 a 10 días, entre 2 a 5 días el 26.9% y el 13.1% estuvo estuvieron internados entre 11 a 15 días. Y en menor proporción (3.5%) estuvieron hospitalizados 16 y más días.

Se efectuó la prueba Z de la curva normal y el resultado fue que no existe diferencia significativa ($p > 0.05$) en el tiempo de hospitalización de los pacientes de ambos sexos a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

Tabla N° 11

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006

Pacientes Encuestados por Tiempo de Hospitalización según Sexo

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
2 - 5	20	13.8	19	13.1	39	26.9
6 - 10	28	19.3	54	37.2	82	56.5
11 - 15	12	8.3	7	4.8	19	13.1
16 - 20	4	2.8	0	0.0	4	2.8
21 y más	1	0.7	0	0.0	1	0.7
TOTAL	65	44.8	80	55.2	145	100.0

Z = 1.58; p = 0.1142; p > 0.05; N. S.

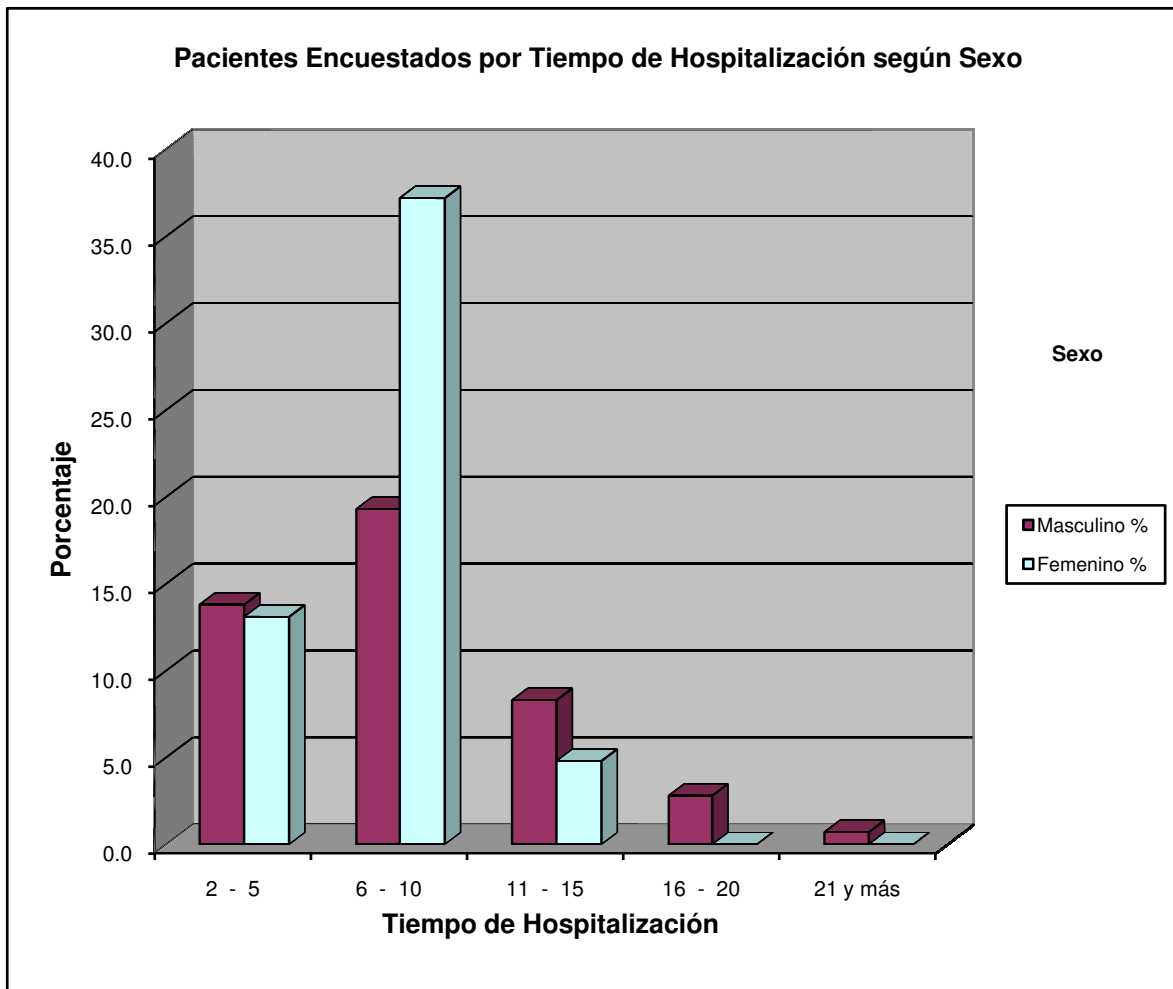


TABLA N° 12

ANÁLISIS:

El promedio de permanencia post operatoria de los pacientes encuestados del servicio de cirugía del Hospital “Santas María del Socorro” fue de 3.42 días, siendo la permanencia de los pacientes de sexo femenino ligeramente superior (3.48 días) que de los pacientes de sexo masculino (3.38).

La mayoría de los pacientes (60.6%) permanecieron 4 días, el 21.4% 3 días y 2 días el (18%).

En la prueba Z de la curva normal realizada se encontró que no existe diferencia significativa ($p > 0.05$) en los días de permanencia post operatoria a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$

DISCUSIÓN:

En lo referente a la estancia hospitalaria postoperatoria fue mayor porcentaje de 4 días (60.6) factor que determinó mayor tiempo para la evaluación del paciente sobre la atención de enfermería postoperatoria.

Vera Pinto C. y Villafuerte; en su trabajo de investigación señala en forma casi coincidente con el estudio, que el promedio de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 2.41 días.⁽⁴²⁾ Por lo que se concluye que el mayor porcentaje fue de pacientes postoperados en el cuarto día conducentes a una mayor relación enfermera paciente.

Tabla N° 12

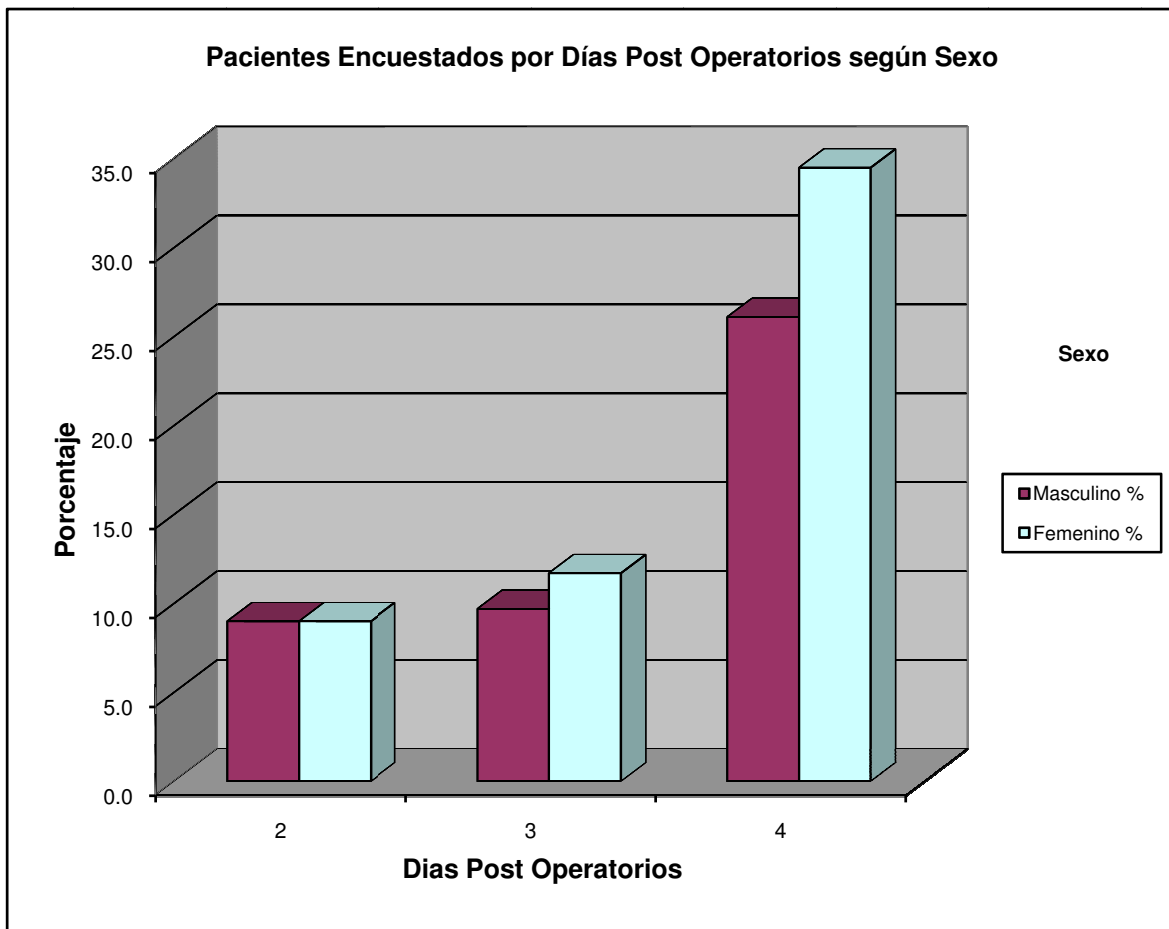
Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Post Operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Año 2006

Pacientes Encuestados por Días Post Operatorios según Sexo

DIAS POST OPERATORIOS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
2	13	9.0	13	9.0	26	18
3	14	9.7	17	11.7	31	21.4
4	38	26.1	50	34.5	88	60.6
TOTAL	65	44.8	80	55.2	145	100.0

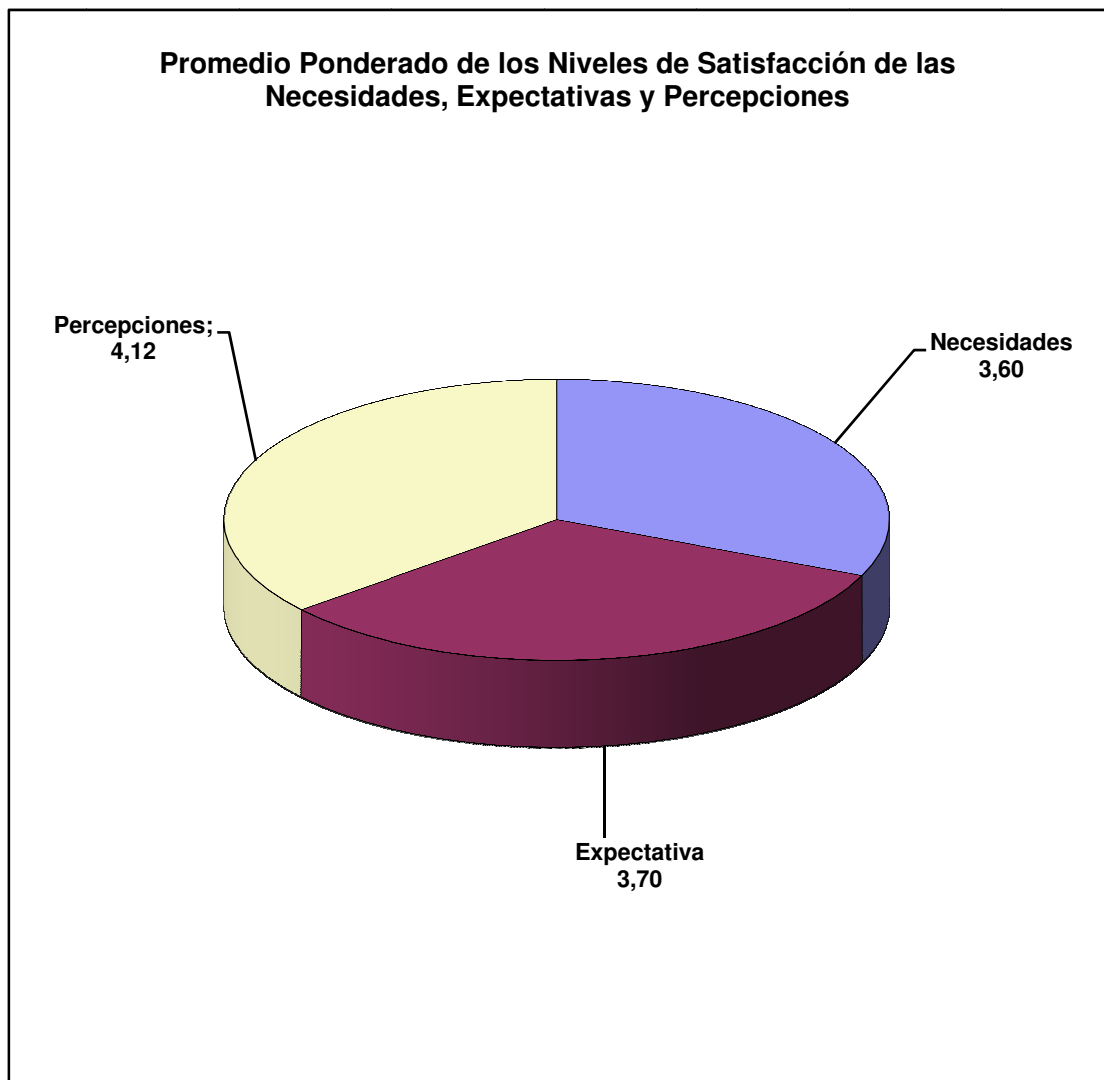
$X^2 = 0.379$; $P = 0.8273$; $P > 0.05$; N.S.

$Z = 0.56$; $p = 0.5754$; $p > 0.05$; N. S.



Promedio Ponderado de los Niveles de Satisfacción de las Necesidades, Expectativas y Percepciones

MEDICION DE LA SATISFACION	PROMEDIO PONDERADO
Necesidades	3.60
Expectativa	3.70
Percepciones	4.12
PROMEDIO GENERAL	3.72
El Promedio General 3.72 es de un puntaje del 1 al 5.	



PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA

INTRODUCCIÓN

Es difícil encontrar una institución, área o unidad donde no se realicen esfuerzos por mejorar su gestión y/o los procesos existentes, sin embargo, los resultados que arrojan los mismos, no siempre son adecuados y permanentes, presentándose, con frecuencia las siguientes situaciones:

- El esfuerzo no está dirigida a las áreas más críticas e importantes.
- Se desaprovecha el potencial alcanzable.
- No se involucra a todos los que pueden aportar en la mejora de resultados.

Debido a ello se propone una propuesta de mejoramiento del cuidado de enfermería postoperatoria en base a vacíos detectados en indicadores de evaluación de la presente tesis y cuya aplicación permanente permita reducir la posibilidad de situaciones antes planteadas y, por lo tanto maximizar los resultados de las acciones emprendidas.

MEJORAMIENTO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Definición.- Es el proceso a través del cual medimos, analizamos y mejoramos la satisfacción del cliente.

Visión y Misión: Institucionales Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Visión.- Para el año 2010 ser hospital líder en brindar atención integral de salud con tecnología actualizada, iniciar el sistema funcional de referencia y contrarreferencia, sustentado en gerencia eficiente con equidad, competitividad e innovación, permanente para la satisfacción de las necesidades del usuario y mejorar su calidad de vida.

Misión.- Es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los usuarios en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona su concepción hasta su muerte natural.

Naturaleza.- El servicio de cirugía es una unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos en etapas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias y procedimientos de emergencia.

Objetivos de Mejoramiento de la Satisfacción – Cliente

- Conocer a fondo los productos y servicios de la unidad.
- Conocer el grado de satisfacción de los clientes de una unidad con los productos o servicios que esta les provee.
- Identificar las acciones a seguir para mejorar la satisfacción de los clientes.
- Mejorar la satisfacción de los clientes.

METODOLOGÍA DE MEJORAMIENTO DEL PACIENTE

Paso 1: Identificar los productos/servicios y clientes de la unidad.

Paso 2: Selección de producto/servicio a evaluar y clientes a encuestar.

Paso 3: Obtener por cada producto/servicio la lista de atributos de calidad que valoran los clientes y preparar las encuestas.

Paso 4: Realizar y hacer seguimiento a las encuestas o entrevistas.

Paso 5: Procesar las encuestas y calcular el índice de satisfacción.

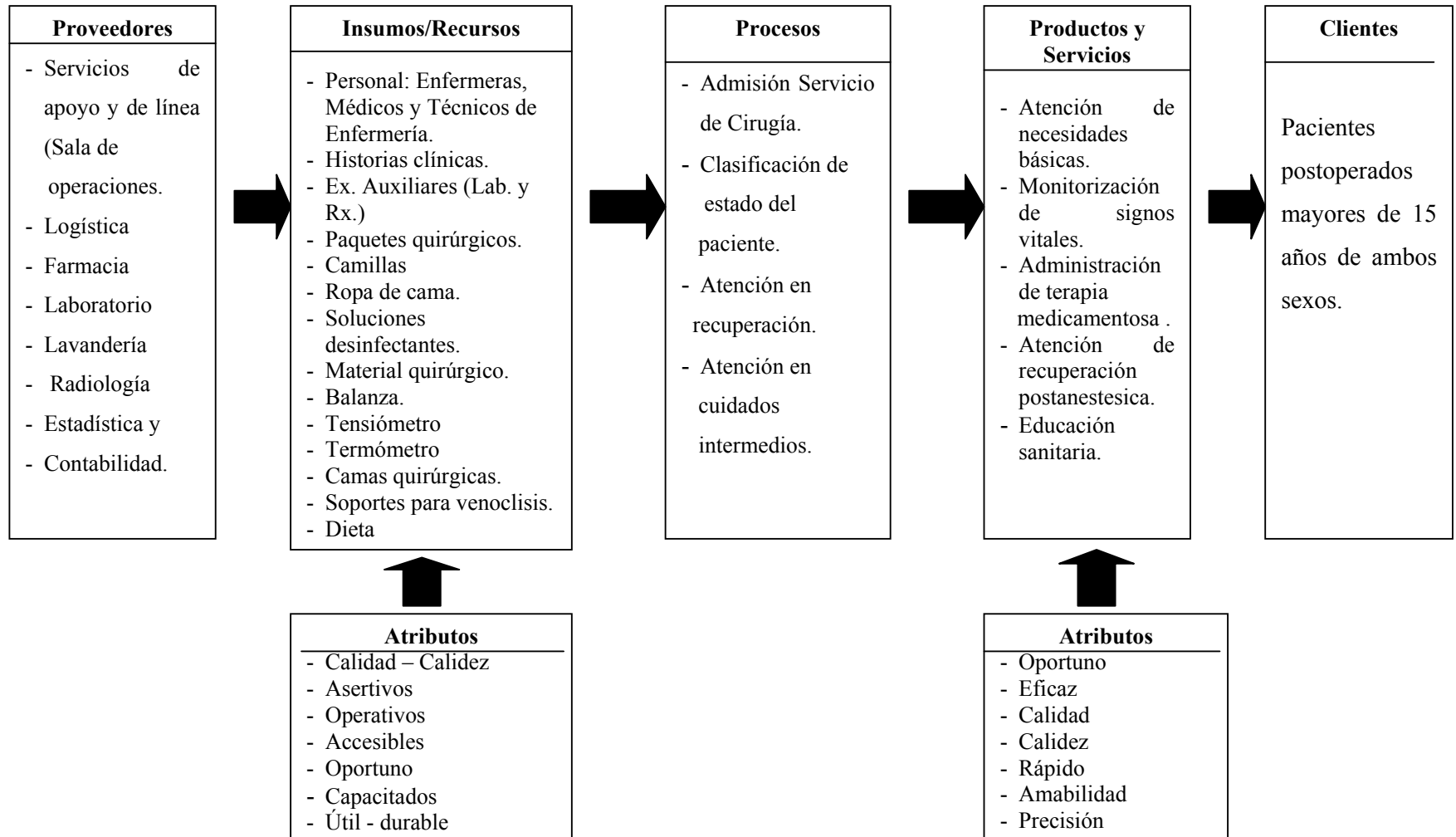
Paso 6: Definición y realización de acciones de mejoramiento.

PASO 1: IDENTIFICAR PRODUCTOS/SERVICIOS Y CLIENTES:

REVISAR ANTECEDENTES: Diagrama de Caracterización

OBJETIVO FUNCIONAL: Mejorar la calidad de atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía para elevar el nivel de satisfacción.

DIAGRAMA DE CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES POR PRODUCTO/SERVICIO

CLIENTES VARONES Y MUJERES > 15 AÑOS.	
PRODUCTO/SERVICIO	
	Atención de necesidades básicas.
	Monitorización de signos vitales.
	Administración terapia medicamentosa
	Atención de recuperación postanestésica.
	Educación sanitaria

PASO 2: Un equipo o grupo nominal responsables del mejoramiento del cliente formado por 3 a 6 personas del servicio de cirugía en coordinación con la unidad de gestión de calidad institucional se encargará de seleccionar el producto/servicio y clientes a encuestar. En la matriz de selección se recomienda usar algunos de los siguientes criterios:

- Insatisfacción que origina a los clientes.
- Impacto sobre las metas de la empresa.
- Cumplimiento del objetivo funcional, etc.

MATRIZ DE SELECCIÓN: Valore los productos/servicio considerando los criterios y asignar un peso que sume el total 100% y usando la escala: 0 = nada; 1 = poco, 3 = regular, 9 = mucho.

CRITERIOS PRODUCTO/SERVICIO	50% Insatisfacción actual	20% Incumplimiento de metas	30% Logro de objetivos	Total
Monitorización de signos vitales.	1	1	3	1.6
Atención de recuperación postanestésica.	1	1	3	1.6
Administración terapia medicamentosa	1	0	3	1.6
Atención de necesidades básicas	3	3	3	3.0
Educación sanitaria.	3	1	3	2.6

CLIENTES A ENTREVISTAR POR PRODUCTO/SERVICIO

Clientes a entrevistar: pacientes postoperados de 2 a 4 días de ambos sexos y mayores de 15 años (sometido a cirugía abdominal); el servicio/producto seleccionado es la atención de necesidades básicas.

PASO 3: OBTENER LISTA DE ATRIBUTOS QUE VALORAN LOS CLIENTES Y PREPARAR ENCUESTAS.

Definición de Atributos

- **Rápido:** que sea una atención menos de 20 minutos, siendo esta determinada según estudios de **tiempo y movimiento** de atención, que permite racionalizar una determinada labor o actividad en este caso de enfermería.

- **Responde a sus interrogantes:** llenar las expectativas al paciente y familiares respecto a evolución postoperatoria.
- **Calidez:** Brinda la atención con amabilidad y afectividad.
- **Precisión:** Brindar la atención en el momento oportuno para evitar complicaciones.

Luego se le asigna peso a cada atributo, la sumatoria debe dar (100).

DEFINICIÓN DE LA ESCALA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN A UTILIZAR: (ENCUESTA)

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| 1 = nunca | equivalente a insatisfecho |
| 2 = pocas veces | equivalente a poco satisfecho |
| 3 = regularmente | equivalente a parcialmente satisfecho |
| 4 = muchas veces | equivalente a satisfecho |
| 5 = siempre | equivalente a totalmente satisfecho |

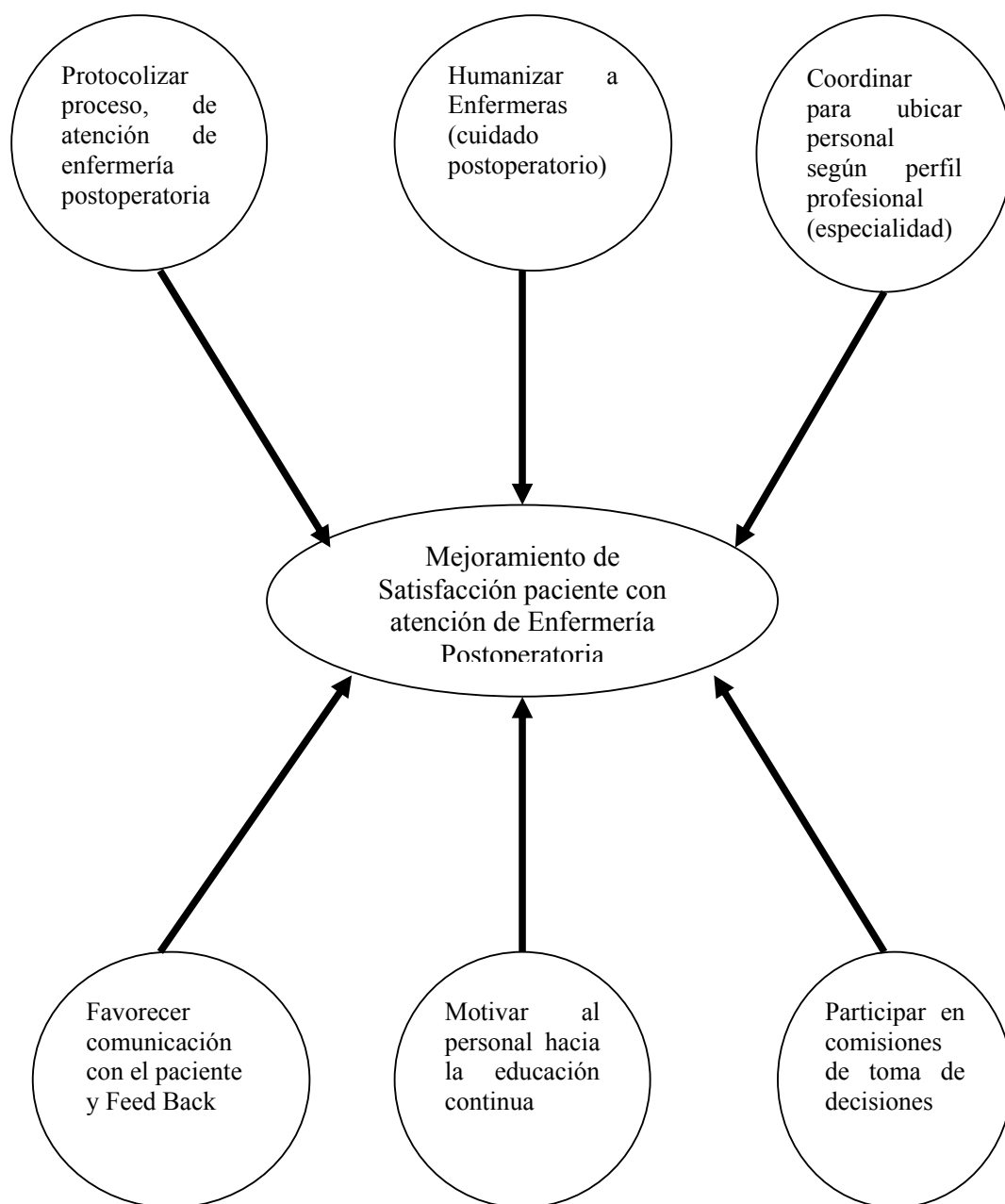
LOS PASOS 4 Y 5 SE EFECTIVIZA EN LA PRÁCTICA EN ACCIÓN, REFERENTE A:

Realizar y hacer seguimiento a las encuestas y avance (4) y luego procesar las encuestas y calcular el índice de satisfacción (5).

PASO 6: DEFINICIÓN Y REALIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA (MODELO)

Beneficios Esperados por el Cliente		ATRIBUTOS				PROMEDIO PONDERADO	GRAFICO			PERFIL DE ETAPAS A MEJORAR/INNOVAR
		RAPIDO (30)	RESPONDIA (20) SUS INTERROGANTES	CALIDEZ (30)	PRECISIÓN (20)		MT	M	MP	
PROCESO	Etapas del Proceso									
	ADMISIÓN AL SERVICIO DE CIRUGÍA	5	3	1	1	2.6		•		
	CLASIFICACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE	5	3	3	1	3.2		•		
	ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN	5	5	5	5	5			•	
	ATENCIÓN EN CUIDADOS INTERMEDIOS	5	5	5	5	5			•	
Tabla de Valoración		Gráfica del Promedio Ponderado					Cálculo del Promedio Ponderado			
0 = Ninguna relación con el atributo. 1 = Poca relación con el atributo. 3 = Mediana relación con el atributo. 5 = Mucha relación con el atributo.		MT = (0.0 – 1,7) Bajo potencial de que al mejorar/innovar mejore el atributo. M = (1.8 – 3,3) Mediano potencial de que al mejorar/innovar mejore el atributo. MP = (3,3 – 5,0) Alto potencial de que al mejorar/innovar mejore el atributo.					Vi = Valoración Pi = Peso del atributo $\frac{\sum Vi * Pi}{\sum Pi}$			

ESQUEMA N°1:
LÍNEAS DE MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
POSTOPERATORIA SERVICIO DE CIRUGÍA



UNA VEZ IDENTIFICADAS LAS ETAPAS A MEJORAR/INNOVAR SE

PROCEDERA A LA SIGUIENTE:

DEFINICIÓN Y REALIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO

1. Protocolizar el proceso de atención de enfermería (pacientes postoperados), con énfasis a los cuidados de necesidades básicas.
2. Humanizar a los profesionales de enfermería al cuidado y atención postoperatoria.
3. Coordinar con Jefatura de Enfermería para ubicación del personal de acuerdo al perfil profesional (especialidad).
4. Favorecer la comunicación del paciente y feed back.
5. Motivar al personal de enfermería hacia la educación continua a través de cursos o talleres de satisfacción del cliente quirúrgico.
6. Participar en las comisiones de toma de decisiones.

META: A través del mejoramiento continuo se incrementará de 90 a 100% de satisfacción del paciente postoperatorio. Por último se realiza un informe de mejoramiento de satisfacción del cliente consignando: producto/servicio evaluado, fecha de evaluación, clientes encuestados y a los resultados que llegaron, y por último el indicador general de satisfacción de los clientes con el servicio brindado.

El índice de satisfacción resultará de dividir la sumatoria de valores ($V1 + V2 + Vn$) entre el total máximo $\Sigma V1/500 \times 100$.

CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho a satisfecho con un promedio ponderado de 3.60. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 3.99 (Tabla N°5), de seguridad y protección con 3.92 de promedio (Tabla N°4), ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho a satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de reposo, confort y de evitación del dolor y de eliminación con un promedio ponderado de 3.52, 3.42 y 3.17 respectivamente (Tabla N°1, 3 y 2).
2. El nivel de satisfacción en cuanto al logro de expectativas fue entre los niveles de parcialmente satisfecho y satisfecho con un promedio ponderado de 3.70 (Tabla N°6).
3. El nivel de satisfacción en relación a las percepciones fue de satisfecho con un promedio ponderado general en este rubro de 4.12 (Tabla N°7).
4. La atención de Enfermería Postoperatoria brindada al paciente fue buena con 47.5%. En la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2), el resultado fue que no existe diferencia significativa entre el sexo y la atención de enfermería ($p > 0.05$) a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

5. La propuesta de mejoramiento del cuidado de enfermería postoperatoria, proporciona seis líneas de acciones de mejoramiento (Esquema N°1) que permitirán mejorar/innovar etapas del proceso de atención identificadas por prioridad y elevar el nivel de satisfacción del paciente postoperado.
6. Las edades más frecuentes de los pacientes postoperados encuestados fluctúan entre 21 a 30 años con 30.4% con ligero predominio del sexo femenino. La prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) resultó que no existe diferencia significativa entre el sexo y la edad ($p>0.05$).

Conclusión Final:

Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria con un promedio general de 3.72.

RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a las autoridades del Hospital Santa María del Socorro los resultados del estudio con el fin de coordinar acciones para el acondicionamiento de la unidad de recuperación adjunta a sala de operaciones para la estadía del paciente postoperado inmediato, el cual repercutirá en incrementar el nivel de satisfacción.
2. Que en la institución hospitalaria y la Facultad de Enfermería se de mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y la satisfacción del usuario y de esta manera incentivar o superar las expectativas del paciente postoperado, alcanzando con ello la plena satisfacción del cliente en mención.
3. Que en los diferentes servicios de hospitalización y en especial de cirugía se utilice estrategias metodológicas para mejorar la satisfacción del paciente a través de la concientización frecuente y ubicación del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los pacientes postoperados.
4. Que el profesional de enfermería del servicio de cirugía reciba capacitación constante de calidad de atención de enfermería postoperatoria; lo que se verá reflejado en la satisfacción de los pacientes.
5. Que esta investigación sirva de referencia para la utilización de trabajos similares que permiten identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BRUNNER, D.S. SUDDARTH. **Enfermería Médico Quirúrgico** 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
- 2) MARGO PETEGUER R. **Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria (Tesis PosGrado)**. Guadalajara, México 2000.
- 3) REMUZGO ANTEZANA A. **Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen** (Tesis Lic. en Enfermería). UNM San Marcos. [en línea] Lima, Perú:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remazgo-aa/t.competo.pdf> [consulta febrero 2006].
- 4) MUÑOZ A. **Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el cliente en el Servicio de Emergencia**. Hospital Regional “Honorio Delgado” (tesis posgrado) UNSA. Arequipa, Perú 1997.
- 5) CARRANZA F., SANCHEZ T., CECARELLI J., NEYRA J. **Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica** (Tesis de docentes investigadores) UNICA. Ica, Perú 2002.
- 6) CORNEJO R. MIGUEL A., **Calidad Total**. México: Ed Gráfica Ricalde: 2000 p. 1.

- 7) GILMORE CAROL M. **Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS**. España: Ed. Interamericana: 2000 p. 10-11.
- 8) MENESES RAÚL. **La Educación en el Umbral del Siglo XXI**. Lima, Perú: Ed. Proserva: 1998.
- 9) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud**. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad) Lima, Perú 2005.
- 10) LEEBOW W. **Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo**. Colombia: Ed. Guadalupe: 1997.
- 11) ANDÍA CUAUHEMOC. **Administración y Calidad** 3ª ed. México: Ed Limusa S.A.: 1998.
- 12) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV** (Indicadores de Gestión): Lima, Perú: 2005 p. 35.
- 13) CORNEJO R. MIGUEL A. **Excelencia la nueva competencia**. México: 2006 p. 47.
- 14) Ministerio de Salud (MINSA). **Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios**. Lima, Perú: Ed. Gráfica S.A.: 1998.
- 15) RUELAS BM. **Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000**. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40.

- 16) Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. **Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud**. Lima, Perú: Julio 2002 p. 10-13.
- 17) Ministerio de Salud (MINSA). **Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. Guía Metodológica para la elaboración del Programa de Gestión de la Calidad**. Lima, Perú: 2002 p. 21.
- 18) CANTU DELGADO H. **Desarrollo de una Cultura de Calidad** 2ª ed. México: Ed S.A.: 2000.
- 19) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos **Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente)** Lima, Perú: 2005.
- 20) MILLER F., NEWMAN J., MURPHY G., MARIANI E. **La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad**. E.U.A.: 1997 p. 1-4.
- 21) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos **Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad)** Lima, Perú: 2005 p. 4.
- 22) THOMPSON IVAN. **La Satisfacción del Cliente [en línea]** Texas EE.UU. <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 26 de febrero 2006].
- 23) ZAS R. BÁRBARA. **La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios [en línea]** Cuba: <http://www.psicologiacientífica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros02.htm>. [consulta 3 marzo 2006].

- 24) ARIZA O. CLAUDIA. **Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco** [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [consulta 20 enero 2006].
- 25) LIZARZABAL M., AÑEZ M., ROMERO G. **La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología:** Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea] Maracaibo, Venezuela: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. [consulta marzo 2006]
- 26) CHIAVENATO. IDALBERTO. **Gestión del Talento Humano** Bogotá, Colombia: Ed. Mc Graw Hill: 2003 p. 201.
- 27) SANCHEZ F. Y COLABORADORES. **Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia.** Colombia: Ed. Carreta: 1998.
- 28) POTTER P. **Fundamentos de Enfermería** 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6.
- 29) MARRIMER A., TOMEY – **Manual para Administración de Enfermería.** 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998 Cap. 17 p. 284.
- 30) IYER P., TAPTICH B., BERNOCCHI D. **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería** 2ª ed. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill: 1998 p. 134.

- 31) ARDOWIN J., BUSTOS CL, JARPA M. **La Jerarquía de las Necesidades, según Maslow** [en línea] Perú: <http://www.apsique.com/tiki-index.php.page-pers-masin>. [consulta 30 mayo 2006].
- 32) JAMEN C. COLEMAN., JAMEN N., BUTCHER. ROBERT C., CARSON. **Psicología de la Anormalidad y Vida.** 2ª ed. México: Ed. Trillas: 1999.
- 33) HUBER, DIANE – **Liderazgo y Administración en Enfermería.** México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericana: 1999.
- 34) KOZIER B., ERB. GLENORA, OLIVIERI R. **Enfermería Fundamental.** 4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana: 1997.
- 35) POTTER P. **Fundamentos de Enfermería.** 3ª ed. España: Ed. Harcourt: 1998.
- 36) ROBBINS STEPHEEN. **Comportamiento Organizacional** 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.
- 37) DAVID KEITH Y COL. **Comportamiento Humano en el Trabajo.** 8ª ed. México: Ed. Litográfica Ingramex: 1997.
- 38) AYBAR NELLY. **Administración de los Servicios de Enfermería.** Lima, Perú: 1999.
- 39) GAUNTLETT P., BEARE J., L MYERS. **El Tratado de Enfermería** Mosby. 3ª ed. España: Ed Harcourt Brace: 1998 Vol. I.
- 40) SMITH D., GERMAN C. **Enfermería Médico Quirúrgica** 4ª ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997.

- 41) LEXUS. Editores. **Manual de Enfermería**. Madrid, España: Ed Diorki: 2003.
- 42) VERA PINTO, MC., VILLAFUERTE N. **Satisfacción del Cliente en la Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera. Servicio de Cirugía mujeres H.R.H.D.A.** (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería **UNSA** Arequipa, Perú: 2002.
- 43) MOGOLLON C., PINTO Z. **Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Postoperatorio Inmediato (Monografía)** Maracay, Venezuela <http://www.monografias.com/trabajos.s/postoperatoria.shtml>. [consulta diciembre 2005].
- 44) CASTILLO E., CHESLA C., ECHESERRI G., TASCÓN E., CHARRY M., CHICANGANA J., MOSQUERA Y., POMAR D. **Satisfacción de los Familiares cuidados con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer** (Tesis de docentes universitarios) [en línea] Cali Colombia. <http://colombiamédicaunivalle.edu.co/vo36no35upl1/pac/cm36n351a5.pdf> (consulta diciembre 2005).
- 45) GARCIA C., SIERRA D. **Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo**. Centros de Salud. Red Arequipa – Sur (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) UNSA – Arequipa, Perú: 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- ♦ ANDÍA CUAUHEMOC. **Administración y Calidad** 3ª ed. México: Ed Limusa S.A.: 1998.
- ♦ ARDOWIN J., BUSTOS CL, JARPA M. **La Jerarquía de las Necesidades, según Maslow** [en línea] Perú: <http://www.apsique.com/tiki-index.php.page-pers-maslin>. [consulta 30 mayo 2006].
- ♦ ARIZA O. CLAUDIA. **Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco** [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [consulta 20 enero 2006].
- ♦ AYBAR NELLY. **Administración de los Servicios de Enfermería**. Lima, Perú: 1999.
- ♦ BRUNNER, D.S. SUDDARTH. **Enfermería Médico Quirúrgico** 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
- ♦ CANTU DELGADO H. **Desarrollo de una Cultura de Calidad** 2ª ed. México: Ed S.A.: 2000.
- ♦ CARRANZA F., SANCHEZ T., CECARELLI J., NEYRA J. **Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica** (Tesis de docentes investigadores) UNICA. Ica, Perú 2002.

- ♦ CASTILLO E., CHESLA C., ECHESERRI G., TASCON E., CHARRY M., CHICANGANA J., MOSQUERA Y., POMAR D. **Satisfacción de los Familiares cuidados con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer** (Tesis de docentes universitarios) [en línea] Cali Colombia. <http://colombiamédicaunivalle.edu.co/vo36no35upl1/pac/cm36n351a5.pdf> (consulta diciembre 2005).
- ♦ Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud**. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad) Lima, Perú 2005.
- ♦ Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV** (Indicadores de Gestión): Lima, Perú: 2005 p. 35.
- ♦ Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos **Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente)** Lima, Perú: 2005.
- ♦ Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos **Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad)** Lima, Perú: 2005 p. 4.
- ♦ CORNEJO R. MIGUEL A. **Excelencia la nueva competencia**. México: 2006 p. 47.
- ♦ CORNEJO R. MIGUEL A., **Calidad Total**. México: Ed Gráfica Ricalde: 2000 p. 1.

- ♦ CHIAVENATO. IDALBERTO. **Gestión del Talento Humano** Bogotá, Colombia: Ed. Mc Graw Hill: 2003 p. 201.
- ♦ DAVID KEITH Y COL. **Comportamiento Humano en el Trabajo**. 8ª ed. México: Ed. Litográfica Ingramex: 1997.
- ♦ DONABEDIAN A. **La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública**. México: 1990 Vol. 28 p. 340 - 327.
- ♦ GARCIA C., SIERRA D. **Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo**. Centros de Salud. Red Arequipa – Sur (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) UNSA – Arequipa, Perú: 2002.
- ♦ GAUNTLETT P., BEARE J., L MYERS. **El Tratado de Enfermería** Mosby. 3ª ed. España: Ed Harcourt Brace: 1998 Vol. I.
- ♦ GILMORE CAROL M. **Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS**. España: Ed. Interamericana: 2000 p. 10-11.
- ♦ HUBER, DIANE – **Liderazgo y Administración en Enfermería**. México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericana: 1999.
- ♦ IYER P., TAPTICH B., BERNOCCHI D. **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería** 2ª ed. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill: 1998 p. 134.
- ♦ JAMEN C. COLEMAN., JAMEN N., BUTCHER. ROBERT C., CARSON. **Psicología de la Anormalidad y Vida**. 2ª ed. México: Ed. Trillas: 1999.
- ♦ KOZIER B., ERB. GLENORA, OLIVIERI R. **Enfermería Fundamental**. 4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana: 1997.

- ♦ LEEBOW W. **Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo**. Colombia: Ed. Guadalupe: 1997.
- ♦ LEXUS. Editores. **Manual de Enfermería**. Madrid, España: Ed Diorki: 2003.
- ♦ LIZARZABAL M., AÑEZ M., ROMERO G. **La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo**. [en línea] Maracaibo, Venezuela: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. [consulta marzo 2006]
- ♦ MARGO PETEGUER R. **Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria (Tesis PosGrado)**. Guadalajara, México 2000.
- ♦ MARRIMER A., TOMEY – **Manual para Administración de Enfermería**. 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998 Cap. 17 p. 284.
- ♦ MENESES RAÚL. **La Educación en el Umbral del Siglo XXI**. Lima, Perú: Ed. Proserva: 1998.
- ♦ MILLER F., NEWMAN J., MURPHY G., MARIANI E. **La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad**. E.U.A.: 1997 p. 1-4.
- ♦ Ministerio de Salud (MINSA). **Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios**. Lima, Perú: Ed. Gráfica S.A.: 1998.
- ♦ Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. **Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud**. Lima, Perú: Julio 2002 p. 10-13.

- ♦ Ministerio de Salud (MINSA). **Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. Guía Metodológica para la elaboración del Programa de Gestión de la Calidad.** Lima, Perú: 2002 p. 21.
- ♦ MOGOLLON C., PINTO Z. **Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Postoperatorio Inmediato (Monografía)** Maracay, Venezuela <http://www.monografias.com/trabajos.s/postoperatoria.shtml>. [consulta diciembre 2005].
- ♦ MUÑOZ A. **Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el cliente en el Servicio de Emergencia.** Hospital Regional “Honorio Delgado” (tesis posgrado) UNSA. Arequipa, Perú 1997.
- ♦ POTTER P. **Fundamentos de Enfermería** 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6.
- ♦ POTTER P. **Fundamentos de Enfermería.** 3ª ed. España: Ed. Harcourt: 1998.
- ♦ REMUZGO ANTEZANA A. **Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen** (Tesis Lic. en Enfermería). UNM San Marcos. [en línea] Lima, Perú: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remazgo-aa/t.competo.pdf> [consulta febrero 2006].
- ♦ ROBBINS STEPHEN. **Comportamiento Organizacional** 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.

- ♦ RUELAS BM. **Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000**. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40.
- ♦ SANCHEZ F. Y COLABORADORES. **Guía de intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica Gerencia** Colombia: Ed. Carreta: 1998.
- ♦ SMITH D., GERMAN C. **Enfermería Médico Quirúrgica** 4^a ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997.
- ♦ THOMPSON IVAN. **La Satisfacción del Cliente [en línea]** Texas EE.UU. <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 26 de febrero 2006].
- ♦ VERA PINTO, MC., VILLAFUERTE N. **Satisfacción del Cliente en la Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera. Servicio de Cirugía mujeres H.R.H.D.A.** (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería **UNSA** Arequipa, Perú: 2002.
- ♦ ZAS R. BÁRBARA. **La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios [en línea]** Cuba: <http://www.psicologíacientífica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros02.htm>. [consulta 3 marzo 2006].

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
Los pacientes del Servicio de Cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria en el Hospital "Santa María del Socorro" de Ica 2006.	Independiente Satisfacción de los pacientes	<u>De Necesidades</u>	
		1. Fisiológicas	1, 2, 3, 4, 5
		2. Seguridad y protección	1, 2, 3, 4, 5
		3. Amor y pertenencia.	1, 2, 3, 4, 5
		<u>De Expectativas</u>	1, 2, 3, 4, 5
		2. Accesibilidad	1, 2, 3, 4, 5
		3. Agilidad	1, 2, 3, 4, 5
		4. Comunicación	
		<u>De Percepciones</u>	1, 2, 3, 4, 5
		1. Disponibilidad	1, 2, 3, 4, 5
		2. Cortesía	1, 2, 3, 4, 5
		3. Confianza	1, 2, 3, 4, 5
		4. Competencia	
	Dependiente Atención de Enfermería Postoperatoria	1. Excelente	20-19-18
		2. Muy bueno	17-16-15
		3. Bueno	14-13-12
		4. Regular	11
		5. Malo	10-0

PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA

- O **Prueba de Chi Cuadrado**, para determinar diferencias significativas entre variables cualitativas o una cualitativa y otra cuantitativa

Procedimiento:

- i) Hipótesis Estadística
 - a) H_0 (hipótesis nula), No diferencia significativa
 - b) H_1 (hipótesis alternativa), Si existe diferencia significativa

- ii) Nivel de Significación ($\alpha = 0.05$)

- iii) Prueba de Hipótesis

$$X^2 = \sum \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

- iv) Cálculos (se aplica la fórmula)

- v) Decisión:

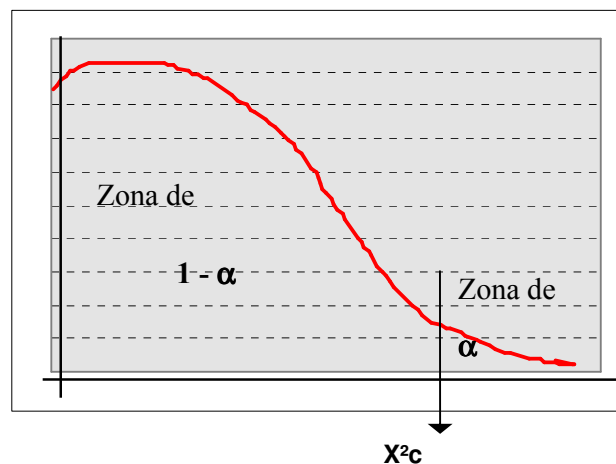
Si, X^2_o calculada es mayor que X^2_c esperada (teórica), se rechaza H_0
 Si, X^2_o calculada es menor que X^2_c esperada (teórica), no se

rechaza

H_0

- vi) Conclusión:

Puede ser significativas o no las diferencias observadas.



PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA

- O **Z de la Curva Normal**, para determinar si hay diferencia significativa para variables cuantitativas (Promedios)

Procedimiento:

- i) Hipótesis Estadística
 - a) H_0 (hipótesis nula)
 - b) H_1 (hipótesis alternativa)
- ii) Nivel de Significación ($\alpha = 0.05$ ó 0.01)
- iii) Prueba de Hipótesis

$$a) \quad \bar{Z} = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

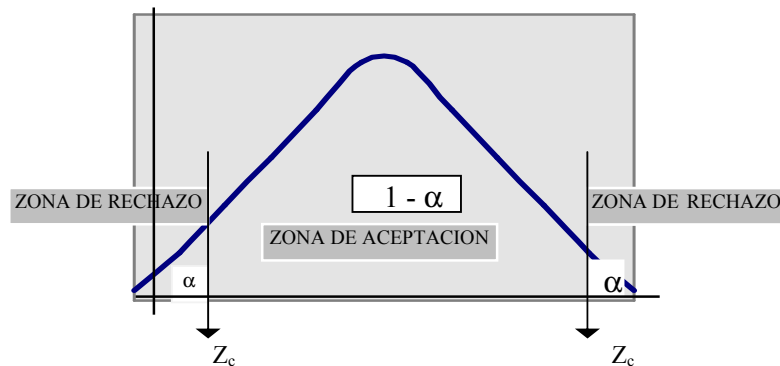
- iv) Cálculos (se aplica la fórmula)

- v) Decisión:

Si, Z calculada es mayor que Z esperada (teórica), se rechaza H_0
Si, Z calculada es menor que Z esperada (teórica), no se rechaza H_0

- vi) Conclusión:

Puede ser significativas o no las diferencias observadas.



PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA DE MEDIAS (Z) DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACION POR SEXO DE PACIENTES DE CIRUGIA DEL HOSPITAL “SANTA MARIA DEL SOCORRO” DE ICA

SEXO MASCULINO

SEXO FEMENINO

$$n = 65$$

$$n = 80$$

$$\bar{x} = 8.36$$

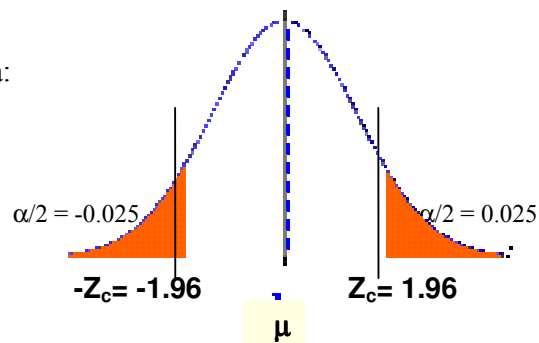
$$\bar{x} = 7.37$$

$$\sigma = 4.44$$

$$\sigma = 2.565$$

Prueba Estadística:

$$Z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$



$$Z_o = \frac{8.36 - 7.37}{\sqrt{\frac{4.44^2}{65} + \frac{2.565^2}{80}}} = 1.58; \quad P(Z = 1.58) = 0.4229; \quad P = 0.1542$$

$P > 0.05$; No significativo

$$Z_0 < Z_c$$

$$1.58 < 1.96$$

$$P = 0.1542 > \alpha = 0.05$$

Conclusión:

No existe diferencia significativa en los promedio de los días de permanencia en los dos grupos, a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$

**PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA DE MEDIAS DE DIAS POST
OPERATORIOS POR SEXO DE PACIENTES DE CIRUGIA DEL
HOSPITAL “SANTA MARIA DEL SOCORRO” DE ICA**

SEXO MASCULINO

SEXO FEMENINO

$$n = 65$$

$$n = 80$$

$$\bar{x} = 3.38$$

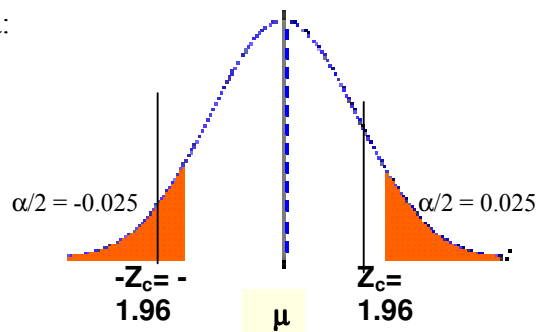
$$\bar{x} = 3.48$$

$$S = 0.8177$$

$$S = 0.7514$$

Prueba Estadística:

$$Z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$



$$Z_o = \frac{3.38 - 3.48}{\sqrt{\frac{0.8177^2}{65} + \frac{0.7514^2}{80}}} = 1.92; \quad P(Z = 1.92) = 0.4726; \quad P = 0.0548$$

$$P > 0.05$$

$$Z_o < Z_c$$

$$1.92 < 1.96$$

$$P = 0.0548 > 0.05$$

Conclusión:

No existe diferencia significativa en los promedios de los días post operatorios, éstos son muy similares en los dos grupos de pacientes, a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

**PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA DE MEDIAS (Z) DEL PUNTAJE
PROMEDIO GENERAL DEL NIVEL DEL DE SATISFACCION OBTENIDO
DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DE CIRUGIA DEL
HOSPITAL “SANTA MARIA DEL SOCORRO” DE ICA**

$$n = 145$$

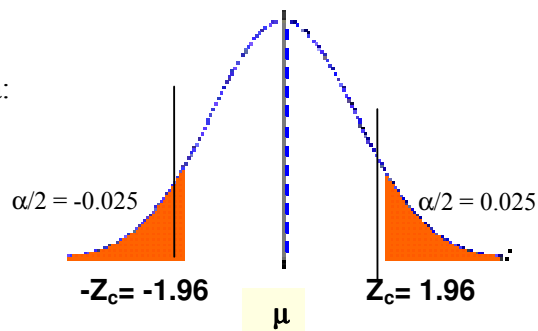
Media de la muestra
estudio)
 $\bar{x} = 3.72$

Media Esperada (de la hipótesis de
 $\mu = 3.0$

$$S = 6.16$$

Prueba Estadística:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{s / \sqrt{n}}$$



$$Z_o = \frac{3.72 - 3.0}{6.16 / \sqrt{30}} = -0.64;$$

$$Z_o < Z_c;$$

$$0.63 < 1.96$$

Conclusión:

No existe diferencia significativa en el puntaje promedio obtenido (3.72) en la encuesta aplicada a los pacientes post operatorios y el puntaje promedio esperado en la hipótesis de estudio planteada (3.0) cuyo nivel de satisfacción es parcialmente satisfecho.

**PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA DE MEDIAS DEL PUNTAJE
PROMEDIO OBTENIDO DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS
PACIENTES DE CIRUGIA DEL HOSPITAL “SANTA MARIA DEL
SOCORRO” DE ICA**

$$n = 145$$

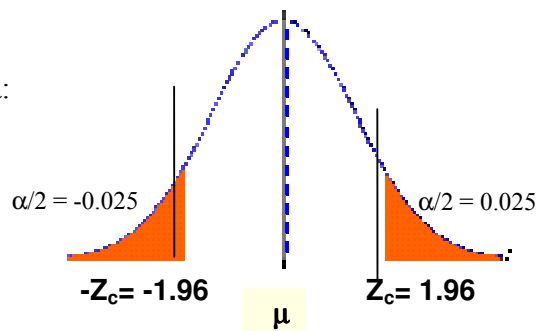
Media de la muestra
estudio)
 $\bar{x} = 3.72$

Media Esperada (de la hipótesis de
 $\mu = 5.0$

$$S = 6.16$$

Prueba Estadística:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{s / \sqrt{n}}$$



$$Z_o = \frac{3.72 - 5.0}{6.16 / \sqrt{30}} = -1.15;$$

$$Z_o < Z_c;$$

$$1.15 < 1.96$$

Conclusión:

No existe diferencia significativa en puntaje promedio obtenido en la encuesta aplicada a los pacientes post operatorios y el puntaje promedio esperado ideal, es decir, el nivel de satisfacción totalmente satisfecho que es 5.

Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria del Servicio de Cirugía en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2006

El presente cuestionario es anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas.

1. Edad..... años	Sexo	(M)	(F)
2. Grado de Instrucción:			
a) Primaria incompleta	()	e) superior incompleta	()
b) Primaria completa	()	f) superior completa	()
c) Secundaria incompleta	()		
d) Secundaria completa	()		
3. Estado Civil:			
a) Soltero	()	c) Conviviente	()
b) Casado	()	d) Divorciada	()
4. Tiempo de hospitalización	:		
5. Días Post operatorios	:		

A. DE LAS NECESIDADES:
Fisiológicas (Nutricionales):

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

3. ¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

4. En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

Fisiológicas (De eliminación):

5. ¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

6. ¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

Fisiológicas (Reposo y confort y de evitación del dolor):

7. ¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

8. Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

9. ¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

10. ¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

11. ¿Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

De Seguridad y Protección:

12. ¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

13. ¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

14. ¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

15. ¿La enfermera observa que usted esté libre de caídas?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

16. ¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

De Amor y Pertenencia:

17. ¿La enfermera se preocupa por preguntarle como se siente?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

18. ¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

19. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

B. DE LAS EXPECTATIVAS:

En cuanto accesibilidad, agilidad y comunicación:

20. ¿Se siente satisfecha, por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que esta bien?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

21. ¿Se siente satisfecha con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

22. En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

23. ¿Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

24. ¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

C. DE LAS PERCEPCIONES:

En cuanto a Disponibilidad:

25. ¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

En cuanto a Cortesía:

26. ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

27. ¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

En cuanto a Confianza:

28. ¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

29. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

En cuanto a Competencia:

30. A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?

Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

**III. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2006**

ENCUESTA

A continuación se presenta una pregunta referente a la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006, el cual le pedimos con la mayor sinceridad, marque con (x) en el paréntesis correspondiente, solo una alternativa que considera usted la correcta.

- A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera que le brindó en el período postoperatorio en el servicio de cirugía.

() Excelente (20 – 19 – 18)

() Muy buena (17 – 16 – 15)

() Buena (14 – 13 – 12)

() Regular (11)

() Malo (10 - 0)

MUCHAS GRACIAS